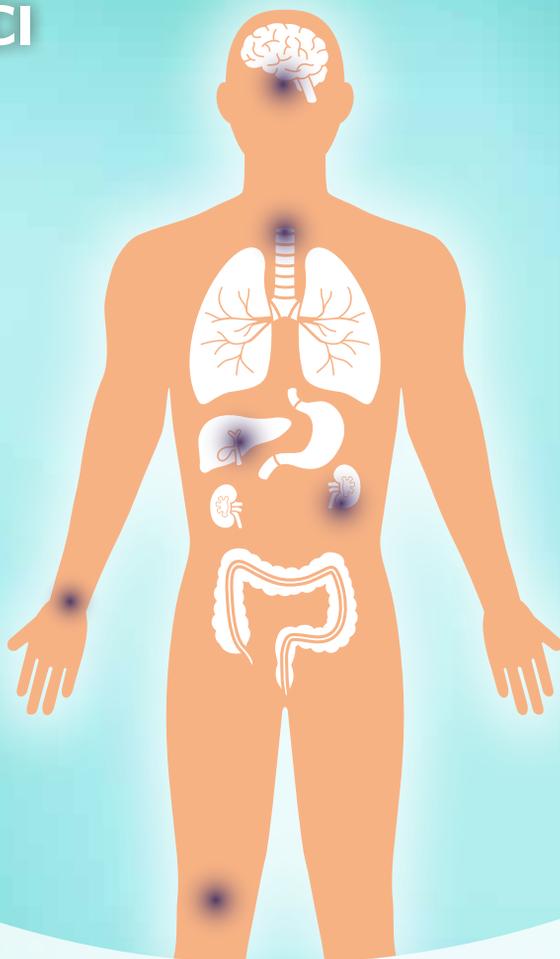


COMORBIDITÉS LORS DE MICI



**CROHN COLITE
SUISSE**

Association suisse de la maladie
de Crohn/Colite ulcéreuse

ac^{cent}

Petit guide pour les personnes concernées



MENTIONS LÉGALES

Brochure de Crohn Colite Suisse, Association de la maladie de Crohn / Colite ulcéreuse

Edition: 1500 exemplaires

Editeur:

Crohn Colite Suisse
Association de la maladie de Crohn /
Colite ulcéreuse
5000 Aarau
Téléphone/fax: 0800 79 00 79
welcome@crohn-colitis.ch
Compte postal: 50-394-6

Conseils de spécialistes:

Prof. Dr med. Stephan Vavricka
Centre de gastroentérologie et d'hépatologie
Zurich-Altstetten
Vulkanplatz 8, 8048 Zurich

Gestion de projet et rédaction:

Centerview GmbH, Dr. Nadine Zahnd-Straumann
info@centerview.ch

Traduction:

Eveline Briand, communication-plus.ch

Illustrations:

Agentur Fritz GmbH, Rapperswil-Jona
www.agentur-fritz.ch

Réimpression et reproduction, même par extraits, uniquement avec l'autorisation du conseil de l'administration de Crohn Colite Suisse.

Les photos utilisées dans cette brochure n'ont pas forcément un lien direct avec le texte.

Sources:

Archives, Crohn Colite Suisse
IBDnet

Réalisation:

Gutenberg Druck AG, Lachen
www.gutenberg-druck.ch

Impression: 1^{ère} édition, mai 2020

IBDnet

En collaboration avec l'IBDnet
www.ibdnet.ch

SOMMAIRE

- 4 Que sont des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin?
- 6 Complications lors de MICI: Que sont les manifestations extra-intestinales?
- 8 Manifestations rhumatologiques extra-intestinales
- 10 Ostéoporose
- 10 Peau
- 12 Yeux
- 13 Foie et vésicule
- 14 Rein
- 15 Coagulation
- 15 Voies respiratoires

AVANT-PROPOS



**Prof. Dr med.
Stephan Vavricka**

Centre de gastro-
entérologie et
d'hépatologie,
Zurich;
Président IBDnet

Chères patientes, chers patients,

En Suisse, il y a aujourd'hui environ 16'000 à 30'000 personnes atteintes de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). Une maladie inflammatoire chronique de l'intestin telle que la maladie de Crohn et la Colite ulcéreuse est incurable et vous accompagnera pour le reste de votre vie. L'évolution des MICI est très variable et difficile à prévoir; près d'un tiers des patients présentent d'autres affections telles qu'une inflammation des articulations, de la peau ou des yeux associées aux MICI. Ces comorbidités sont appelées des manifestations extra-intestinales (MEI). Afin de vous permettre de mener une vie quotidienne avec le moins de plaintes possible, il est important de détecter et de traiter ces MEI à un stade précoce.

Dans cette brochure, nous aimerions vous donner un aperçu des manifestations extra-intestinales les plus fréquentes. La brochure ne remplace en aucun cas une visite chez le médecin, mais a pour but de vous encourager à faire part à votre médecin de toute plainte en dehors des intestins.

Meilleures salutations

Prof. Dr med. Stephan Vavricka

Centre de gastroentérologie et d'hépatologie, Zurich-Altstetten,
Président IBDnet

QUE SONT DES MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES DE L'INTESTIN?

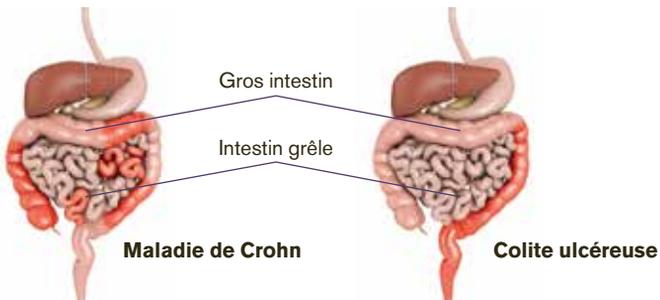
Maladies de Crohn et Colite ulcéreuse: chroniques et incurables

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) telles que la maladie de Crohn et la Colite ulcéreuse accompagneront les patients pour le reste de leur vie et sont incurables. Les symptômes se manifestent différemment chez chaque patient, sont larges et vont de légères douleurs abdominales à des symptômes de coliques et de nombreuses diarrhées. En plus de la diarrhée, les patients se plaignent de douleurs abdominales, de fièvre, de saignements du rectum et d'abcès ou de fistules comme symptômes les plus fréquents. Chez près de la moitié des patients, d'autres maladies telles que l'inflammation des articulations, de la peau ou des yeux sont liées au MICI. Les patients atteints de MICI souffrent aussi souvent de fatigue, de faiblesse et de performances réduites.

Quelles sont les différences entre la maladie de Crohn et la Colite ulcéreuse?

Alors que dans la maladie de Crohn, l'ensemble du tractus gastro-intestinal peut être affecté par une inflammation de la muqueuse et des lésions à différents endroits de la bouche à l'anus, la Colite ulcéreuse est limitée au gros intestin et au rectum. Si la Colite ulcéreuse n'affecte que le rectum, cela est appelé proctite. Dans la Colite ulcéreuse, la muqueuse affectée est plate et irritée en surface. Les centres d'inflammation de la maladie de Crohn peuvent s'étendre profondément dans le tissu intestinal et former des passages de liaison avec d'autres organes. Ces passages sont appelés fistules.

Morbus Crohn et Colite ulcéreuse se produisent à différents endroits du tractus gastro-intestinal.

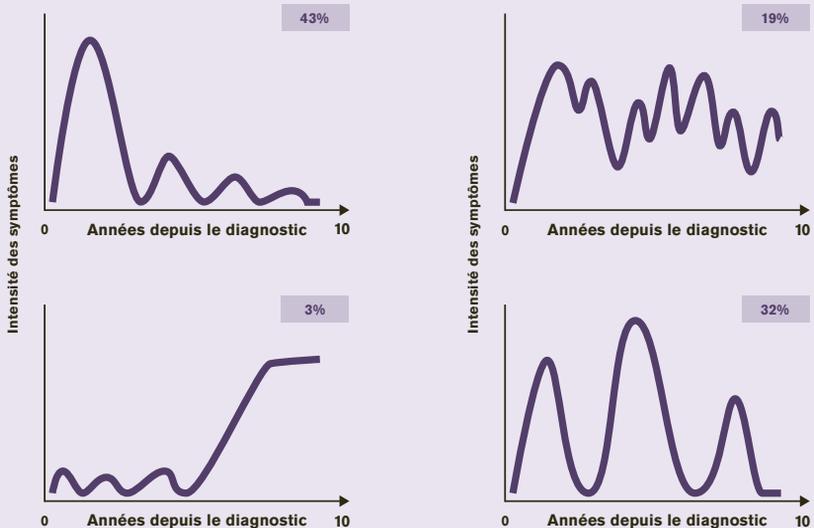


Diagnostic de MICI: que-ce qui vous attend comme patient?

La MICI est différente pour chaque patient et est imprévisible: les phases de faible activité de la maladie peuvent être remplacées par des rechutes graves. Certains patients ne connaissent que rarement des poussées, d'autres ont fréquemment des symptômes récurrents. L'évolution de votre maladie dépend également des parties du tube digestif qui sont touchées et de la gravité de la maladie. Pour cette raison, chaque patient doit être conseillé et traité individuellement, des visites régulières chez le médecin et une thérapie bien adaptée sont nécessaires pour garder la maladie sous contrôle.

Etude IBSEN: Parmi quatre parcours théoriques d'évolution de la maladie prédéfinis, les patients choisissent celui qui correspond le mieux à leur parcours (n = 197).

Solberg IC, et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2007; 5:1430-8 données manquantes: 3%



Près de la moitié des patients atteints de la maladie de Crohn connaissent une première poussée, mais les symptômes s'estompent par la suite. En revanche, un tiers des patients présentent une évolution chronique avec des crises continues.

Qui est concerné par la MICI?

La MICI peut se produire à tout âge, même chez les enfants. La plupart du temps, la maladie débute entre 10 et 40 ans. Les données des études actuelles montrent que la maladie de Crohn est de plus en plus fréquente, surtout chez les personnes plus jeunes. La maladie de Crohn et la Colite ulcéreuse sont présentes dans le monde entier, mais sont plus fréquentes dans les pays industrialisés que dans les pays moins développés.

COMPLICATIONS LORS DE MICI: QUE SONT LES MANIFESTATIONS EXTRA-INTESTINALES?

Si la maladie affecte d'autres organes

La maladie de Crohn et la Colite ulcéreuse sont des maladies inflammatoires chroniques qui ne se limitent pas au tractus gastro-intestinal. En outre, divers systèmes d'organes peuvent être affectés, ce qui fait de la MICI une maladie systémique. Ces comorbidités sont appelées des manifestations extra-intestinales (MEI). Les MEI les plus courantes concernent les maladies musculo-squelettiques, ophtalmologiques, dermatologiques et hépatobiliaires. En principe, cependant, tous les systèmes d'organes peuvent être affectés. Les maladies extra-intestinales contribuent de manière significative à la morbidité des patients atteints de MICI et limitent considérablement la qualité de vie.

Quels sont les patients atteints de MICI, touchés par des manifestations extra-intestinales?

Près de la moitié des patients atteints de MICI souffrent d'une maladie extra-intestinale concomitante au cours de leur maladie. Certains facteurs peuvent accroître la susceptibilité à la manifestation extra-intestinale, notamment

- Atteinte de l'anus dans la maladie de Crohn
- Atteinte du gros intestin
- Fumer

Quelles MEI peuvent se produire? Classification en trois grands groupes

Selon le moment où une manifestation extra-intestinale se produit par rapport à l'activité de la maladie, les MEI sont divisées en trois groupes. Le premier groupe de MEI comprend les manifestations extra-intestinales typiques associées aux MICI qui se produisent en même temps que l'activité de la maladie. Les MEI les plus courantes et les plus fré-

quentes appartiennent à ce groupe. Les patients souffrant de ce type de MEI présentent souvent une maladie du gros intestin étendue ou des antécédents familiaux positifs de MICI. Ce premier groupe de MEI comprend entre autres

- Arthrite périphérique (maladie inflammatoire des articulations)
- Erythème noueux (maladie inflammatoire aiguë de la peau du tissu adipeux sous-cutané)
- Aphtes buccaux (lésions douloureuses de la muqueuse buccale)
- Episclérite (inflammation du tissu conjonctif entre le derme et la conjonctive de l'œil)

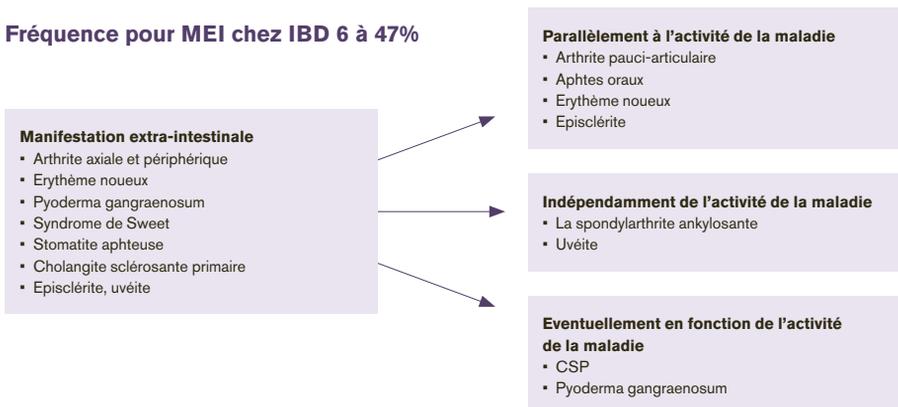
Le deuxième groupe de MEI comprend les manifestations extra-intestinales qui se produisent indépendamment de l'activité de la maladie. Ce deuxième groupe de MEI comprend entre autres

- Spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew; inflammation raide de la colonne vertébrale)
- Uvéite (inflammation de la membrane moyenne de l'œil)

Le troisième groupe de MEI comprend les manifestations extra-intestinales, qui peuvent se produire en fonction de l'activité de la maladie de la MICI. Ce troisième groupe de MEI comprend entre autres

- Ostéopathies (p. ex. l'ostéoporose, l'ostéomalacie)
- Troubles rénaux (calculs rénaux)
- Les événements thromboemboliques (thromboses, embolies)
- Pyoderma gangraenosum
- Cholangite sclérosante primaire (CSP)

Fréquence pour MEI chez IBD 6 à 47%



MANIFESTATIONS RHUMATOLOGIQUES EXTRA-INTESTINALES

Les problèmes articulaires sont l'un des symptômes les plus fréquents en dehors de l'intestin chez les patients atteints de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. Environ un patient sur trois atteints de MICI souffre de problèmes articulaires. Les symptômes suivants peuvent apparaître :

- Douleurs articulaires sans inflammation significative des articulations (arthralgie)
- Articulations enflammées, douloureuses et gonflées (arthrite):
Type I et II
- Arthrite axiale
- Inflammation autour des tendons et des ligaments (enthésite)

Les articulations les plus fréquemment touchées sont les grandes articulations, comme celles du coude ou du genou, ou les petites articulations dites périphériques, comme celles des doigts et des orteils. Les articulations de la colonne vertébrale et du bassin peuvent également s'enflammer (arthrite axiale, spondylarthrite).



Arthrite de type I: Douleurs pendant une poussée de MICI

Les douleurs articulaires inflammatoires, l'arthrite (arthropathie), sont divisées en deux types, le type I et le type II. L'arthrite de type I est plus fréquente chez les patients atteints de la maladie de Crohn, et touche environ 6 à 11% des patients.

L'arthrite de type I est une arthrite périphérique. Moins de cinq articulations sont généralement enflammées, ce qui affecte surtout les articulations porteuses de poids comme la cheville, le genou, la hanche, les poignets, les coudes et les épaules. Souvent, les troubles de santé ne se manifestent que sur un seul côté du corps.

Ces douleurs articulaires surviennent généralement pendant l'épisode de MICI et durent moins de dix semaines.

Arthrite de type II: indépendamment de l'activité de la maladie de MICI

Les symptômes de l'arthrite de type II se manifestent indépendamment de l'activité de la maladie dans l'intestin. Les petites articulations des mains, par exemple, sont principalement touchées de manière symétrique, plus de cinq articulations étant douloureuses et enflées. Cette inflammation articulaire peut durer de plusieurs mois à plusieurs années; un traitement adéquat par un rhumatologue est très important dans ce cas pour prévenir des dommages permanents aux articulations.

Arthrite axiale: articulations du dos

La spondylarthrite axiale (axSpA) se caractérise par une douleur, une raideur et un gonflement des articulations du bas du dos et de l'articulation sacro-iliaque (sacroiliac joint). Dans la spondylarthrite axiale, on distingue entre

- La spondyloarthrite axiale radiologique: cette forme est également appelée maladie de Bechterew (ou spondylarthrite ankylosante). Le diagnostic est basé sur un résultat radiologique clair avec des changements dans la colonne vertébrale ou l'articulation sacro-iliaque
- La spondyloarthrite axiale non radiologique (nr-axSpA): cette forme de la maladie comprend les premiers stades de la maladie de Bechterew ou des formes légères de la maladie sans modifications radiologiques

L'arthrite axiale touche environ 2 à 6% de tous les patients atteints de MICI et survient indépendamment de l'activité de la maladie dans l'intestin.



Enthésite

L'enthésite est une inflammation de l'attache du tendon à l'os. Cela entraîne des douleurs, des raideurs et des gonflements, qui peuvent restreindre le mouvement des articulations. Le plus touchés sont

- Le tendon d'Achille (attaché à l'arrière de l'os du talon)
- L'aponévrose plantaire (fixée sous l'os du talon)
- Les tendons rotuliens (tendons autour de la rotule)

OSTÉOPOROSE

Environ 30 à 60% des personnes atteintes de la maladie de Crohn ou de Colite ulcéreuse présentent une réduction de la densité osseuse appelée ostéoporose. Une faible densité osseuse peut affecter les patients atteints de MICI, quel que soit leur âge et leur sexe.



L'ostéoporose peut entraîner des fractures osseuses, en particulier au niveau de la colonne vertébrale. Les facteurs suivants augmentent le risque d'ostéoporose avec fractures osseuses:

- Activité chronique de la maladie
- Mauvais état nutritionnel
- Un traitement à la cortisone en continu et de longue durée
- Patients chez qui de grandes parties de l'intestin grêle ont dû être enlevées
- Maladie inflammatoire chronique de l'intestin

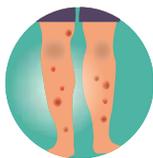
Pour prévenir l'ostéoporose, l'apport de calcium et de vitamine D est recommandé pour les patients à risque. Une activité physique régulière contribue également à une plus grande stabilité des os. Une densitométrie osseuse régulière est recommandée pour détecter une réduction de la densité osseuse à un stade précoce.

PEAU

Après l'arthrite, les maladies de la peau sont les complications extra-intestinales les plus fréquentes lors de MICI. Jusqu'à 20% des patients atteints de MICI sont concernés.

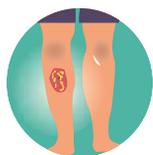
Les maladies de la peau les plus courantes lors de MICI sont les suivantes

- Erythème noueux
- Pyoderma gangraenosum
- Les fistules entéro-cutanées
- Stomatites aphteuses



Erythème noueux

Erythème noueux signifie littéralement «bosses rouges». Ces délicats nodules rouges-violettes apparaissent généralement sur les tibias ou les chevilles, plus rarement sur les bras. 2 à 10% de la population atteinte de MICI est touchée, l'érythème noueux étant plus fréquent chez les femmes que chez les hommes. L'érythème noueux est généralement associé à un épisode de MICI, mais peut aussi survenir juste avant un épisode. Avec un traitement approprié de la maladie intestinale sous-jacente, l'érythème noueux peut guérir de lui-même.



Pyoderma gangraenosum

Le pyoderma gangraenosum se trouve le plus souvent sur les tibias ou les chevilles, généralement après un traumatisme antérieur au niveau du site en question. Commençant par de petites ampoules, ces lésions finissent par se rejoindre pour former des ulcères chroniques profonds. La maladie est plus fréquente chez les patients atteints de colite ulcéreuse que chez les personnes atteintes de la maladie de Crohn. Pyoderma gangraenosum suit souvent un cours similaire à l'activité de la maladie de la MICI et s'améliore donc lorsque les symptômes de la MICI sont maîtrisés. Des antibiotiques, des injections de médicaments dans l'ulcère et des pommades topiques sont utilisés pour le traitement.



Les fistules entéro-cutanées

Une fistule entéro-cutanée est un canal inflammatoire qui se forme de l'intestin à la peau – souvent du rectum au vagin, à la vessie ou aux fesses.

Du pus ou des fèces peuvent s'échapper par ces conduits de fistules. Environ 30% des patients atteints de la maladie de Crohn sont touchés par des fistules. Elles sont donc beaucoup plus fréquentes dans la maladie de Crohn que dans la Colite ulcéreuse.

Le traitement dépend de la localisation et de la gravité des fistules et peut nécessiter une intervention chirurgicale.



Stomatites aphteuses

La stomatite aphteuse est un petit ulcère buccal qui apparaît le plus souvent entre la gencive et la lèvre inférieure, à l'intérieur de la joue ou à la base de la langue. Elles sont généralement observées lorsque la MICI fait une forte poussée et s'atténuent généralement lorsque la maladie intestinale est sous contrôle.

YEUX

Environ 10% des personnes atteintes de MICI ont des problèmes oculaires. Cependant, la plupart d'entre eux sont traitables et ne présentent pas de risque significatif de perte de vision.

Les changements oculaires les plus courants sont

- Conjonctivite
- Uvéite
- Episclérite
- Yeux secs



Conjonctivite

La conjonctivite, ou inflammation de la conjonctive des yeux, est la modification de l'œil la plus fréquente chez les patients atteints de MICI.



Uvéite

L'une des complications oculaires les plus courantes des MICI est l'inflammation douloureuse de la couche moyenne de l'œil. L'uvéite peut provoquer des douleurs, une vision floue, une sensibilité à la lumière et une rougeur de l'œil. Ces symptômes peuvent apparaître progressivement ou soudainement. L'uvéite s'améliore généralement lorsque la MICI sous-jacente est maîtrisée, mais l'ophtalmologue peut prescrire des gouttes spéciales pour les yeux contenant des stéroïdes pour réduire l'inflammation. Non traitée, l'uvéite peut entraîner un glaucome (maladie oculaire caractérisée par une pression accrue dans le globe oculaire) et une possible perte de vision.



Episclérite

Cette maladie est une inflammation de la couche externe de l'œil, la sclère ou ce qu'on appelle l'épisclère. L'épisclérite peut provoquer des douleurs, une sensibilité et des yeux rouges. Des gouttes ophtalmiques stéroïdes et des vasoconstricteurs topiques sont couramment utilisés pour traiter l'épisclérite, mais les symptômes peuvent s'améliorer d'eux-mêmes lorsque l'activité de la MICI diminue.



Yeux secs

Un manque de vitamine A peut entraîner une sécheresse des yeux, des infections oculaires et des irritations telles que des démangeaisons et des brûlures. Si l'infection est grave, des antibiotiques peuvent être nécessaires.

FOIE ET BILE

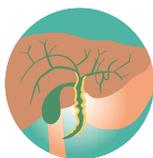
Le foie a diverses fonctions dans le corps humain. En tant qu'organe métabolique le plus grand et le plus important, il est responsable de l'utilisation des composants alimentaires, de la dégradation et de l'excrétion des substances et de la production de protéines vitales.

Le foie produit également du cholestérol, des acides et des sels biliaires, qui sont stockés dans la vésicule biliaire. Chez certains patients atteints de MICI, le foie peut s'enflammer ou s'endommager.

Les tests sanguins peuvent généralement confirmer la présence d'une maladie du foie. Une échographie, un scanner, une IRM, un examen endoscopique des voies biliaires (CPRE) ou une biopsie du foie peuvent être nécessaires pour confirmer le diagnostic.

Les complications hépatiques les plus fréquentes, mais rares, sont

- Cholangite sclérosante primaire (CSP)
- Foie gras
- Hépatite
- Calculs biliaires



Cholangite sclérosante primaire (CSP)

La cholangite sclérosante primaire (CSP) est une inflammation chronique non infectieuse des voies biliaires. Les voies biliaires transportent la bile du foie vers la partie supérieure de l'intestin grêle. La CSP touche environ 4% des patients atteints de colite ulcéreuse et est beaucoup moins fréquente dans la maladie de Crohn. En raison de l'inflammation, le tissu des voies biliaires peut se durcir et se contracter, ce qui entraîne une congestion des voies biliaires. Cela rend nécessaire une intervention endoscopique pour dilater les voies biliaires et insérer des stents (CPRE). Une autre complication chez les patients atteints de CSP est un risque accru de cancer des voies biliaires et du côlon. Des examens réguliers sont donc nécessaires.



Foie gras

La maladie du foie gras (stéatose hépatique) est la complication hépatique la plus fréquente lors de MICI et est généralement réversible. Dans les cas de la maladie du foie gras, la graisse est déposée de manière réversible dans les cellules adipeuses.

Cela peut également se produire dans le cas d'autres maladies comme le diabète, la grossesse et l'obésité. Le dépôt de graisse dans le foie peut également être dû à l'utilisation de stéroïdes.



Hépatite

L'hépatite est un terme générique qui désigne l'inflammation du foie. Elle peut être causée par des médicaments tels que le méthotrexate, l'azathioprine ou la 6-mercaptopurine (6-MP).

Cependant, l'inflammation du foie peut également se produire chez les patients atteints de MICI sous la forme d'une hépatite auto-immune. Elle est traitée avec les mêmes médicaments que la maladie intestinale sous-jacente.



Calculs biliaires

Les calculs biliaires sont très courants chez les patients atteints de MICI, bien qu'ils soient plus susceptibles de se produire dans la maladie de Crohn. Lorsque les calculs biliaires bloquent les canaux de la vésicule biliaire, des douleurs, des nausées et des vomissements surviennent. L'ablation de la vésicule biliaire permet d'éliminer ce problème.

REIN



Les patients atteints de MICI ont un risque accru de développer des calculs rénaux (néphrolithiase). La formation de calculs rénaux est favorisée par l'importante perte de liquide par les intestins, car des électrolytes importants comme le sodium, le potassium et le bicarbonate sont perdus. L'altération de la fonction rénale peut également être causée par un dépôt accru de complexes immunitaires le long des canaux rénaux, ce qui entraîne une augmentation de l'excrétion de protéines dans l'urine.

COAGULATION



Les processus inflammatoires d'une MICI ont une influence défavorable sur la coagulation du sang et augmentent la tendance à la coagulation, surtout dans la phase active. Environ 6% des patients ont un risque accru de développer une thrombose. Ces caillots sanguins se forment souvent dans les veines des jambes (thrombose veineuse profonde) et peuvent de là s'écouler dans les poumons, où ils provoquent une dangereuse embolie pulmonaire.

Les patients qui sont hospitalisés et alités en raison d'une poussée active de la maladie sont particulièrement exposés au risque de thrombose. La prophylaxie ou le traitement par des médicaments anticoagulants peuvent être utiles dans ce cas.

VOIES RESPIRATOIRES



Il est très probable que lors de MICI, les processus immunologiques peuvent également provoquer des changements dans les voies respiratoires, bien que jusqu'à présent, aucune corrélation claire avec l'activité ou la durée de la maladie n'ait été établie. Beaucoup de patients ont une fonction pulmonaire légèrement limitée, avec des effets très rares et variables:

- Inflammation ou rétrécissement des bronches
- Inflammation de type allergique des alvéoles pulmonaires (alvéolite)
- Inflammation de la plèvre (pleurite)

L'altération des voies respiratoires est toutefois très rare chez les patients atteints de MICI.



CROHN COLITE SUISSE

Association suisse de la maladie
de Crohn/Colite ulcéreuse

Crohn Colite Suisse
5000 Aarau
www.crohn-colite.ch

Compte postal: 50-394-6
0800 79 00 79
bienvenue@crohn-colite.ch

Avec l'aimable soutien de:



abbvie