



> **SYMPOSIUM 2008** <
Endoscopie et MICI

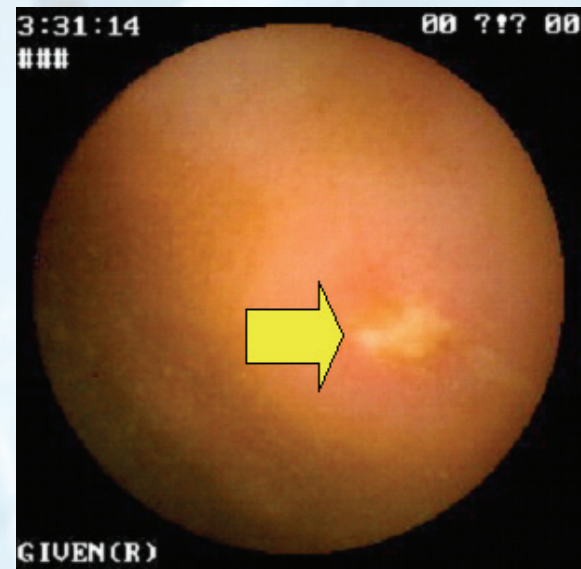
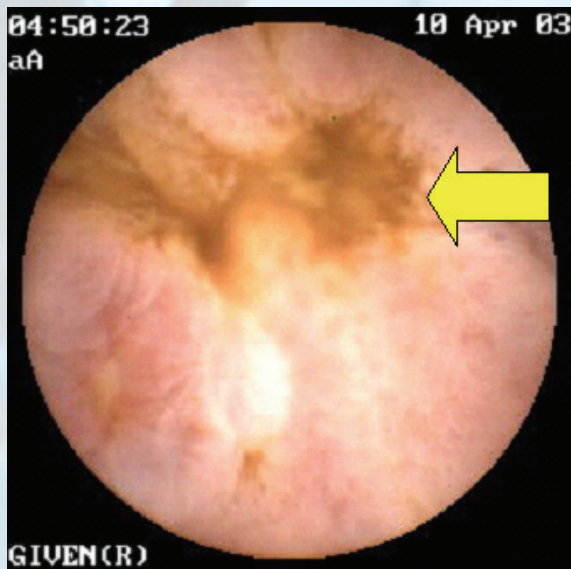
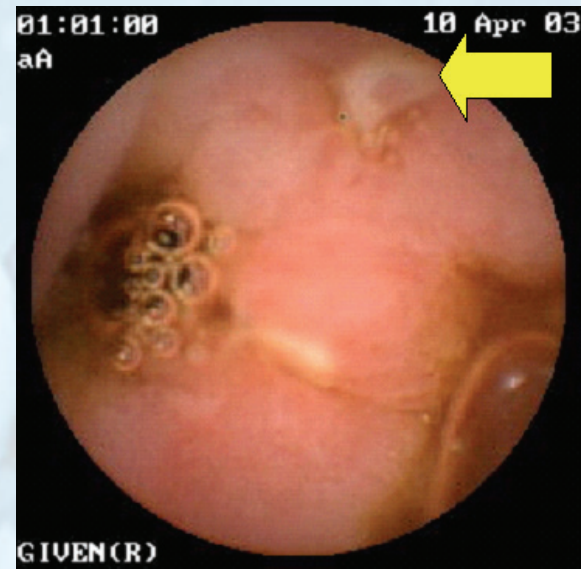
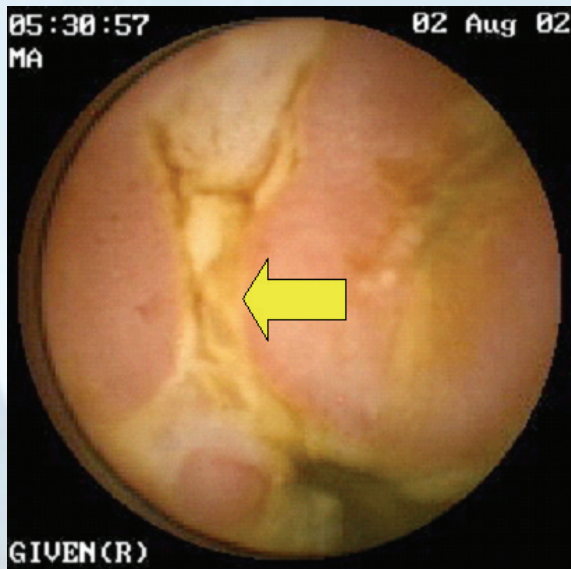
Lundi 10 mars
Palais des Congrès de Paris

Apport de la capsule vidéo-endoscopique dans la maladie de Crohn

Professeur Jean-Christophe Saurin, Lyon

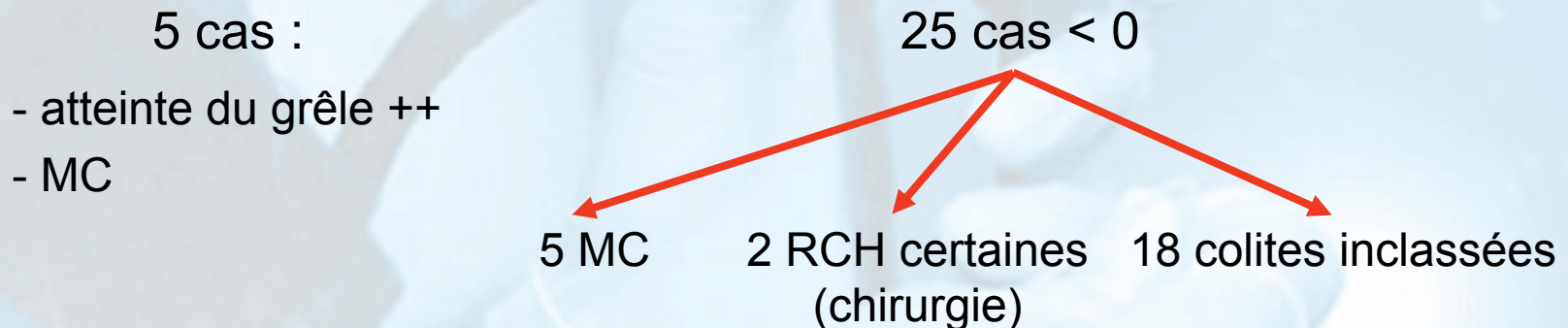
Indications de la vidéo-capsule (CNAM 2008)

- 1) Saignements digestifs indéterminés
- 2) Maladie de Crohn suspectée



Indication 1 : colites inclassées

Etude sur 30 cas : 100 % iléon normal en endoscopie,
100 % ASCA et ANCA négatifs



Maunoury V. Infl. Bowel Dis. 2007; 13: 152.

Indication 2 : suspicion de maladie de Crohn strictement limitée au grêle sans atteinte de la dernière anse

	N	Douleur	Diarrhée	Perte poids	CRP élevée	Coloscopie
<i>Fireman</i> 70 %	17	70 %	35 %	17 %	23 %	Pas d'iléoscopie 64,7 %
<i>Herrerias</i> 43 %	21	100 %	38,1 %	50 %	38 %	Anomalies iléales : 6 (33,3 %)
<i>Bardan</i> 0 %	20	100 %	30 %	0 %	0 %	Complète
<i>Selby 2007</i> 22 %	51	100 %	100 %	Au moins 1 critère : CRP, poids, anémie		Complète

Indication 3 : maladie de Crohn avérée, dissociation entre symptômes/biologie et atteinte colique

Impact thérapeutique sur 41 points : 10 (24 %)

5 patients (12 %) :
atteinte du grêle isolée,
dernière anse normale

3 patients (7 %) :
dissociation côlon/grêle
→ 2 sous Azathioprine
et 1 sous Infliximab

2 patients (5 %) :
sténoses du grêle
→ 1 traitement chirurgical
et 1 par corticoïdes

Voderholzer WA, Gut 2005; 54: 369.

Journées Francophones de Pathologie Digestive, Symposium de la SFED - 10 mars 2008, Paris

Dans tous les cas : prudence ++

- Blocage de la vidéo-capsule durant plusieurs jours :
 - toutes indications : 2 %
 - maladie de Crohn : > 5 %
- Blocage nécessitant un retrait par chirurgie : 1,3 %
- Symptomatique, douleur avec ou sans occlusion aiguë : 0,3 %
tous : maladie de Crohn ou grêle radique

Contre-indication si signes occlusifs cliniques
ou sténose longue connue

Imagerie préalable (entéroscanner) ou capsule Agile™
en cours d'évaluation