



> **SYMPOSIUM 2008** <  
**Endoscopie et MICI**

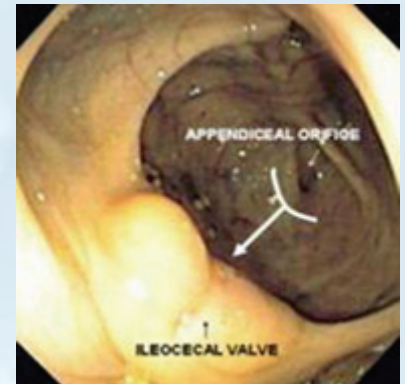
Lundi 10 mars  
Palais des Congrès de Paris

# **Endoscopie et MICI : quels points forts à retenir ?**

**Professeur René Laugier, Marseille**

# Endoscopie et MICI : quels points forts à retenir ?

- Préparation colique : capitale !
  - Danger si syndrome sub-occlusif
  - Danger si risque de colectasie
  - Phosphate de sodium :  
contre-indiqué si MICI évolutive...
- Iléoscopie : systématique et obligatoire
  - Signe de l'arc guidant la flèche !
  - Autres techniques utiles



# Endoscopie et MICI : quels points forts à retenir ?

- En cas de difficulté diagnostique entre maladie de Crohn et recto-colite hémorragique :
  - analyser l'appendice... en plus de l'iléon terminal
  - faire une gastroscopie... et des biopsies multiples
  - penser aux changements... induits par les traitements
- En cas de doute sur une MICI, penser :
  - à l'herpes, au cytomégalovirus, à la CPM, aux autres (cultures), à la tuberculose
  - aux colites médicamenteuses (AINS)
  - dans tous les cas : biopsier (granulome) et souvent cultiver

# Endoscopie et MICI : quels points forts à retenir ?

- L'entéroscopie a quelques indications :
  - aspects de sténose
  - biopsies de lésions crohniennes gréliques isolées
  - problème de diagnostic différentiel (lymphome)
  - dilatation de sténose
  - récupération de capsule vidéo-endoscopique...
- La vidéo-capsule est utile, avec prudence... :
  - si colite inclassée à iléon normal
  - si suspicion de MC grélique à iléon normal
  - si dissociation entre l'importance de la clinique et l'atteinte colique

# Endoscopie et MICI : quels points forts à retenir ?

- Importance de la surveillance endoscopique :
  - d'autant plus que la MICI est ancienne
  - étendue : sur 10 ans si pancolite, sur 15 ans si colite gauche
  - mais > 40 biopsies... répertoriées
- Rôle des chromoendoscopies  
et probablement des chromo-endoscopies virtuelles,  
qui diminuent les faux-positifs, augmentent les biopsies  
ciblées, mais n'améliorent pas le taux de détection  
des lésions néoplasiques !
- Place pour l'endomicroscopie confocale ?

# Endoscopie et MICI : quels points forts à retenir ?

- Scores : peu validés et d'intérêt pratique limité, sauf :
  - présence d'ulcères profonds en puits
  - score de Rutgeerts (MC opérée)
  - harmonisation des essais (CDEIS)
- Cicatrisation muqueuse :
  - probablement prédictive de l'évolution
  - ne change pas encore nos pratiques thérapeutiques
  - doit plutôt être recherchée pour la RCH

# Endoscopie et MICI : quels points forts à retenir ?

- Après une résection iléo-colique, il y a probablement intérêt à surveiller endoscopiquement :
  - par une endoscopie à 6 mois
  - pour adapter le traitement
- Pendant une biothérapie :
  - aucune surveillance endoscopique n'est démontrée utile
  - l'éducation et la surveillance biologique mais aussi et surtout la surveillance clinique restent impératives et prolongées

# Endoscopie et MICI : quels points forts à retenir ?

- Le risque de dégénérescence est loin d'être négligeable :
  - pour les DALM, qu'il faut savoir différencier des ALM
  - lésions planes, mieux analysées au zoom et en chromoendoscopie virtuelle ou non
  - pour adapter le traitement :
    - très radical pour les DALM
    - identique à celui des polypes sporadiques pour les ALM

# Endoscopie et MICI : quels points forts à retenir ?

- Au niveau thérapeutique endoscopique :
  - place pour les dilatations de sténoses :
    - symptomatiques et accessibles
    - non-inflammatoires et non-complicquées
  - assez prudentes, mais pas trop progressives
  - le plus souvent efficaces transitoirement
- Résultats des traitements endoscopiques :
  - décevants à long terme, mais peuvent être utiles
  - associés à des injections de corticoïdes
  - suivies de nouvelles dilatations ou de prothèses ?