



> **SYMPOSIUM 2008** <
Endoscopie et MICI

Lundi 10 mars
Palais des Congrès de Paris

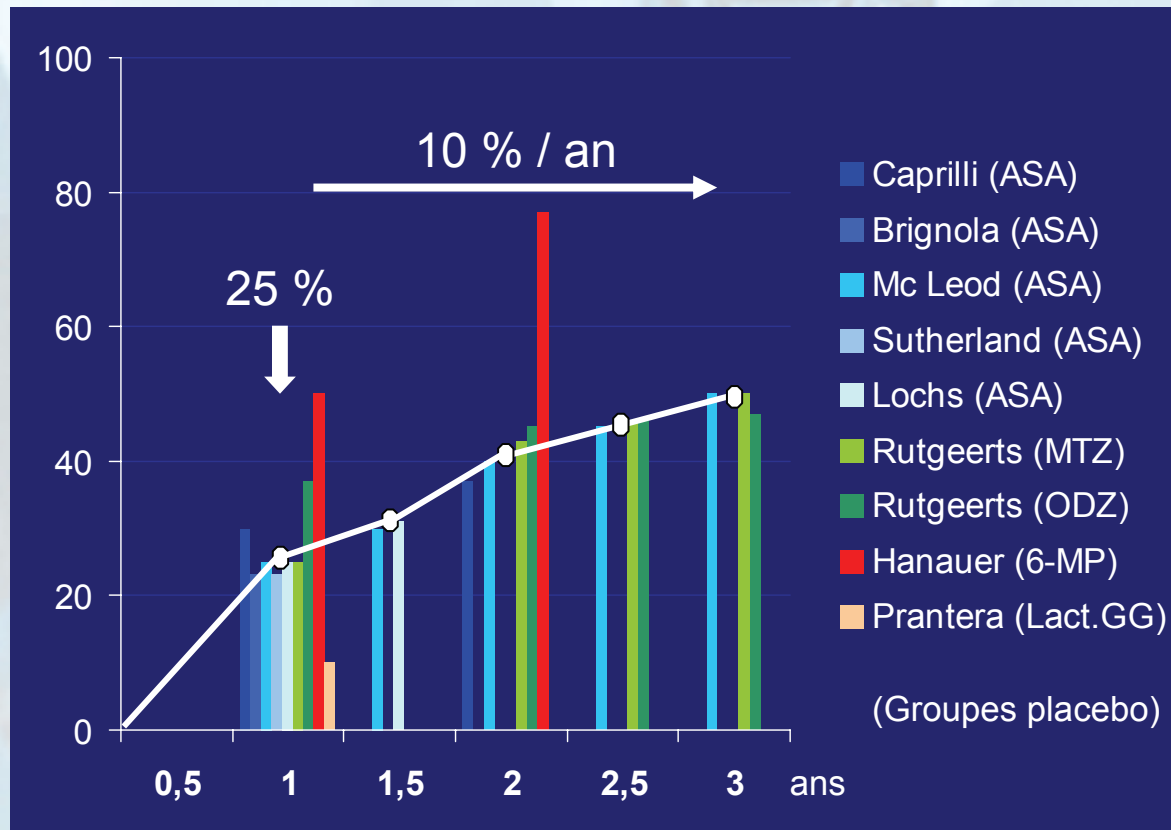
Faut-il une surveillance particulière pour les malades porteurs d'une anastomose iléo-colique ?

Professeur Philippe Marteau, Paris

Surveillance systématique après résection et anastomose iléo-colique (MC)

- Arguments contre :
 - aucune étude n'a à ce jour démontré son intérêt pronostique ... en fait aucune étude n'a cherché à l'évaluer
- Arguments pour :
 - la récurrence post-opératoire est fréquente
 - la récurrence clinique est précédée (et peut être prédite) par une récurrence de lésions endoscopiques
 - intuitivement, un traitement précoce a plus de chances de succès qu'un traitement tardif (quand des lésions fibrosantes irréversibles se sont constituées)

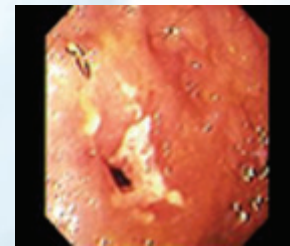
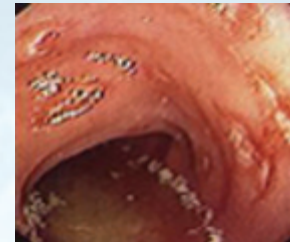
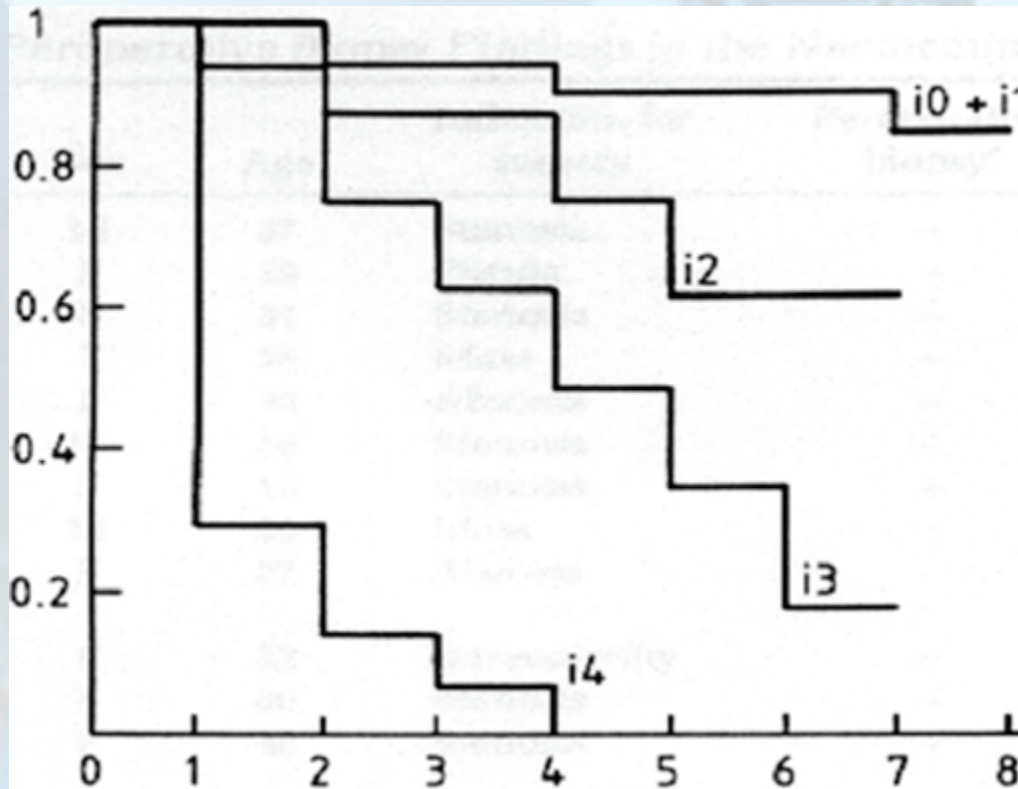
Récidive clinique après résection et anastomose iléo-colique (MC)



Intérêt prédictif du score de Rutgeerts

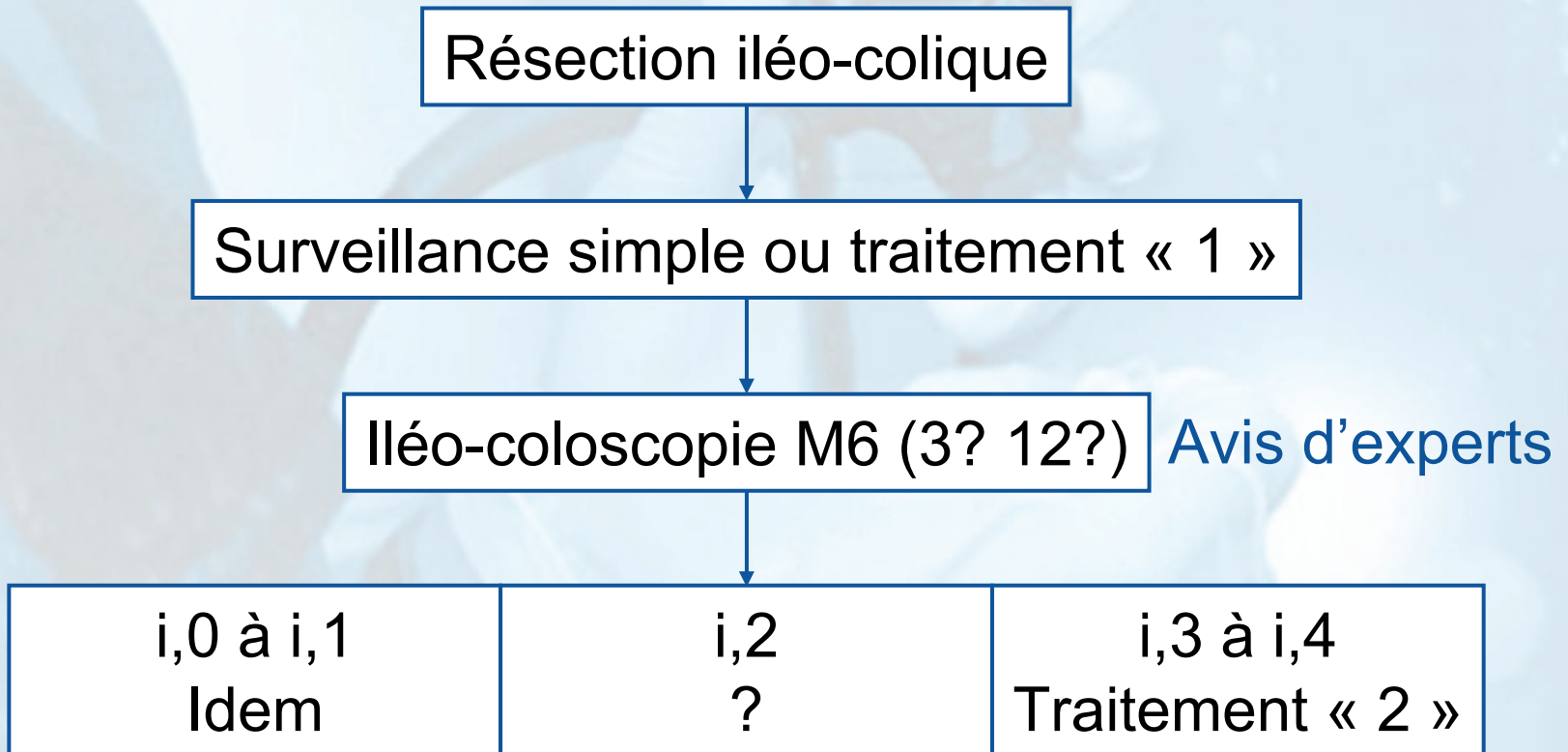
Gastroenterol. 1990; 99: 956-63.

«Survie» sans symptômes de récidive

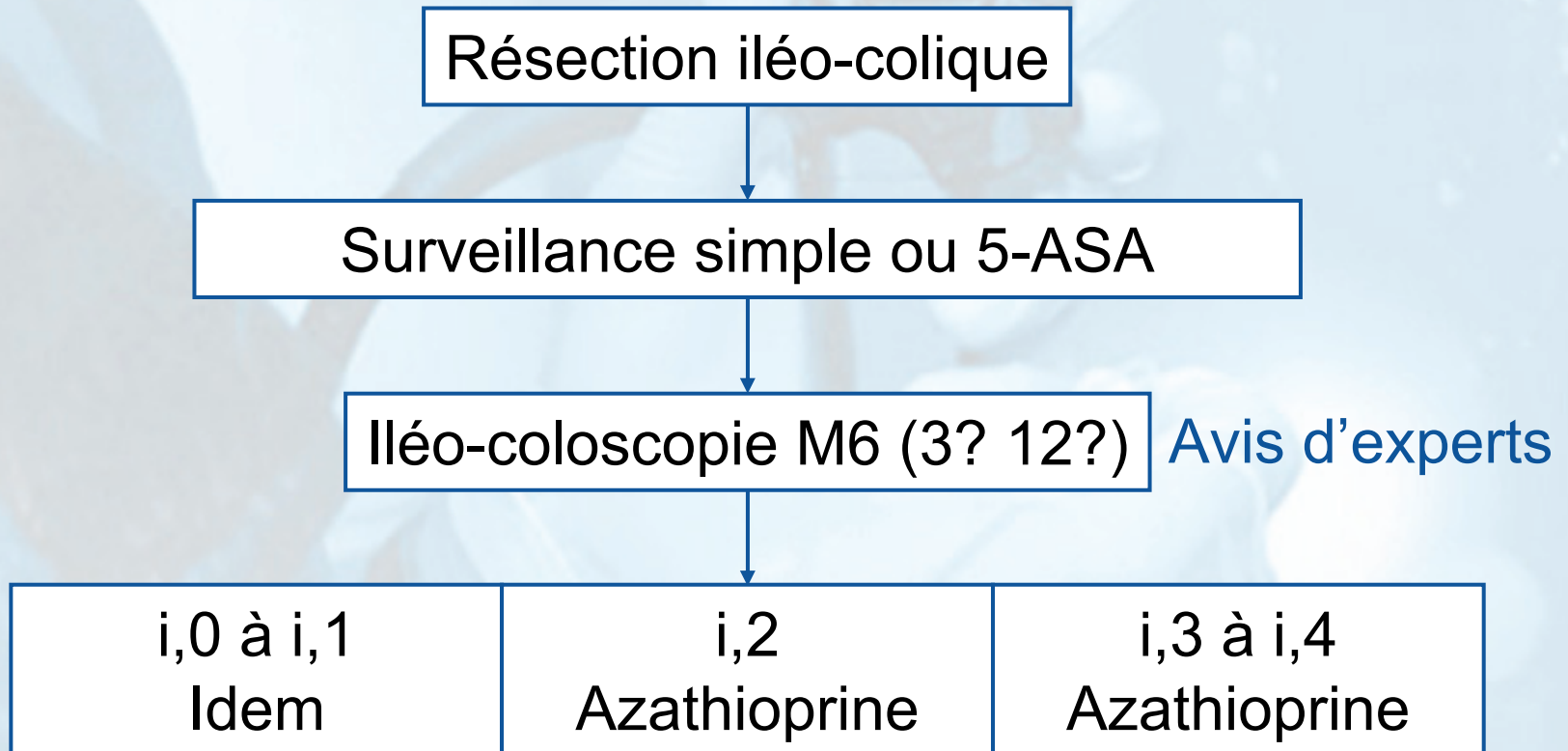


Années

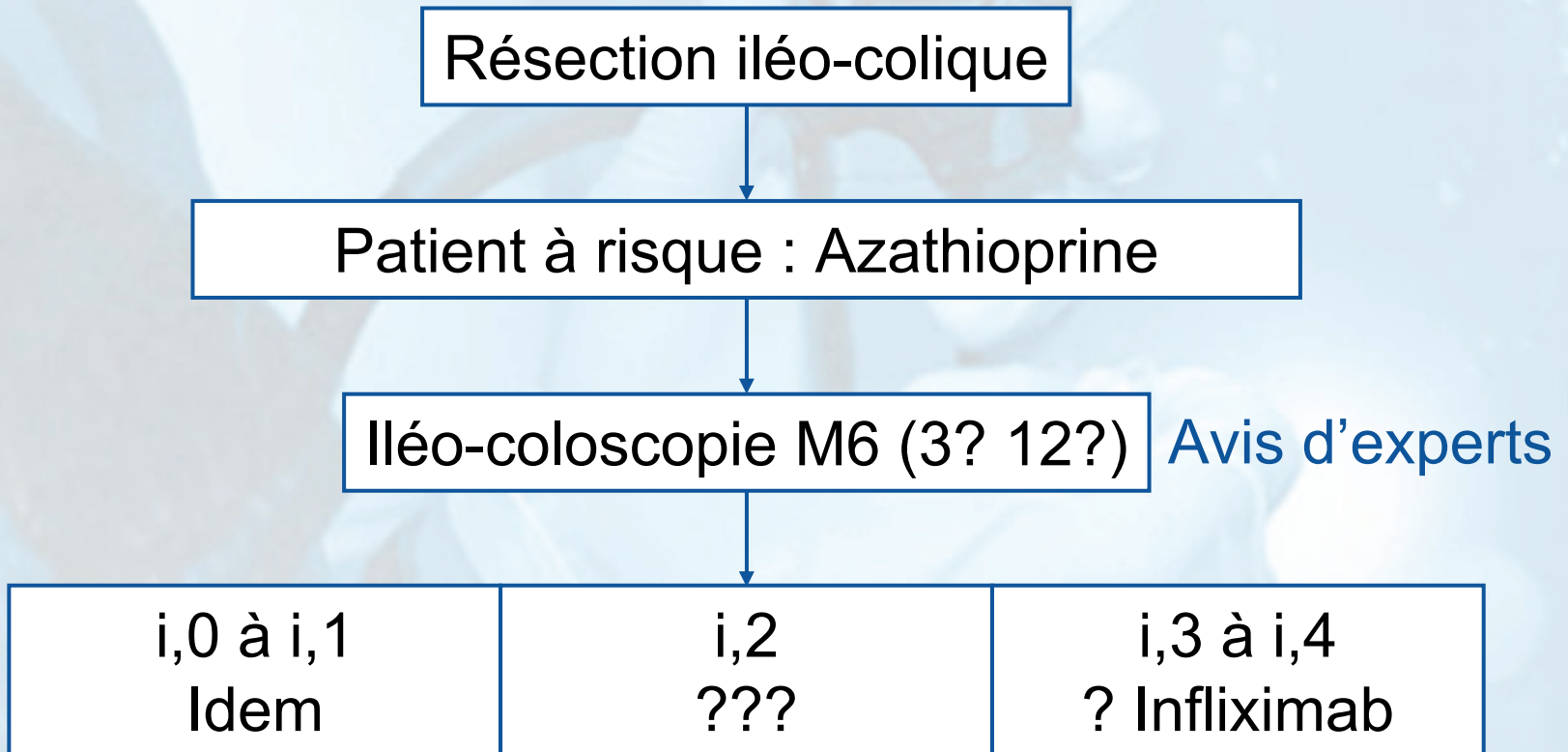
Maladie de Crohn opérée : endoscopie systématique (1)



Maladie de Crohn opérée : endoscopie systématique (2)

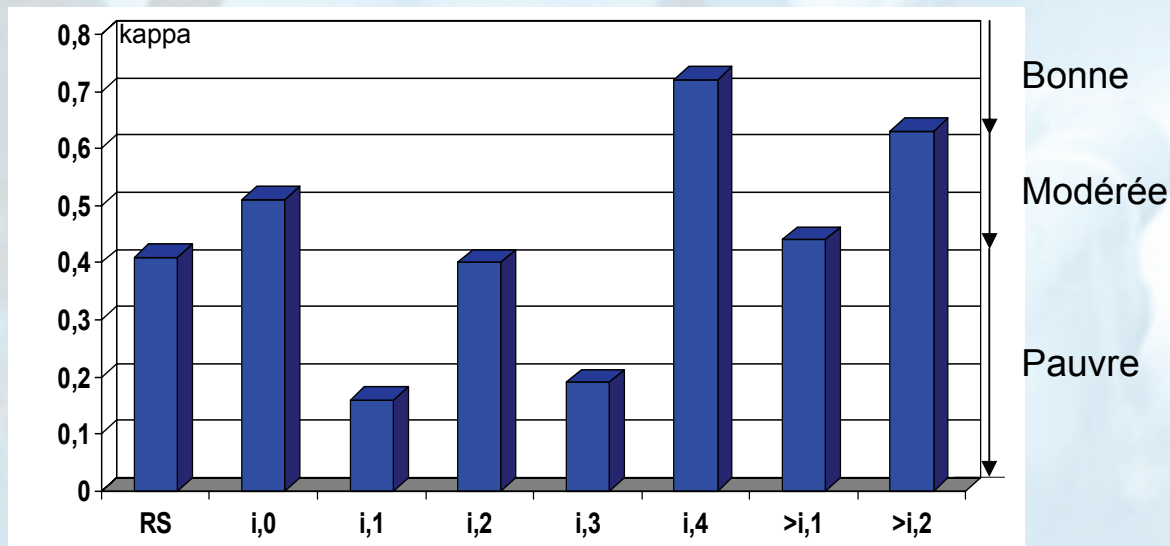


Maladie de Crohn opérée : endoscopie systématique (3)



Reproductibilité du score de Rutgeerts ?

- Etude multicentrique
- Enregistrements vidéo de 2 études prospectives de la récurrence post-opératoire de la MC iléale
- Etude de la reproductibilité inter-observateur du score : celle du score i2 n'est pas très bonne

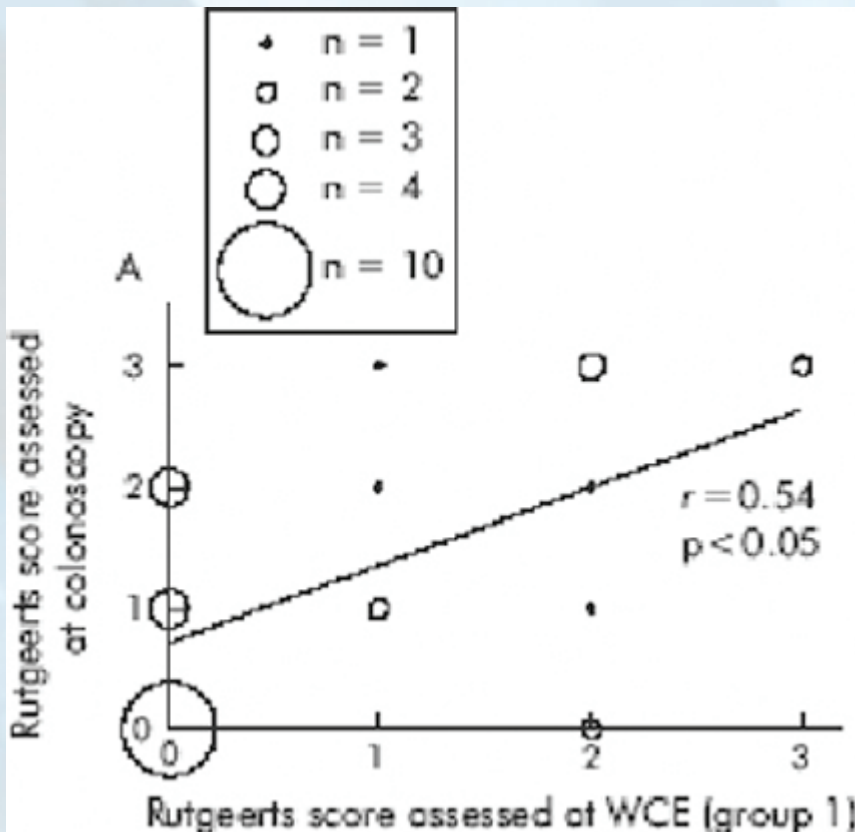


Comment surveiller ?

- Endoscopie standard
- Capsule vidéo-endoscopique ?

Capsule endoscopy vs. ileo-colonoscopy for the diagnosis of post-operative recurrence of CD (1)

Bourreille A et al. Gut 2006.



Vidéo-capsule
pour le diagnostic de rechute :

- sensibilité : 61-76 %
- spécificité : 90-100 %

Capsule endoscopy vs ileo-colonoscopy for the diagnosis of post-operative recurrence of CD (2)

Bourreille A et al. Gut 2006

- Corrélation acceptable iléoscopie *versus* vidéo-capsule mais pas bonne pour le score i2
 - Sous-évaluation des lésions en capsule (préparation...)
 - En l'absence de récurrence iléale : rien dans le jéjunum
 - En présence de récurrence iléale : 10/21 lésions jéjunales
- La capsule doit être mieux évaluée

Surveillance systématique après résection et anastomose iléo-colique (MC)

Conclusion

- Dans la majorité des cas OUI (avis d'experts) :
 - endoscopie à 6 mois
 - un traitement précoce a plus de chances de succès qu'un traitement tardif
- Mais parfois non :
 - traitement médical d'emblée « maximal »
 - malade le refusant