

**Laboratoire de Recherche sur les Maladies Inflammatoires Cryptogénétiques  
De l'Intestin**

**Association Algérienne de Développement de la Formation Continue  
et d'évaluation des Pratiques Médicales en Hépatogastroentérologie**

**L' APPORT DE L'ENDOSCOPIE DANS LE DIAGNOSTIC DE LA  
MALADIE DE CROHN**

**REUNION DE CONSENSUS ALGERIEN SUR LA**

**Maladie de Crohn**

**Pr: A.BALAMANE**

# Endoscopie et prise en charge d'une MC

## Objectifs

L'endoscopie digestive est capitale dans la prise en charge d'une MC  
L'ileocoloscopie en est l'examen clé

### 1) DIAGNOSTIQUES

- *Etablir le diagnostic positif et différentiel*
- **Confirmer une atteinte du grêle**
- **Préciser une atteinte de siège inhabituel : proximale, appendice**

### 2) THERAPEUTIQUES

- **Déterminer l'activité ou la sévérité**
- **Comprendre une forme chronique ou « résistante » au traitement**
- **Confirmer en per-opératoire l'étendue d'une résection du grêle**
- **Dépister ou traiter une complication (hémorragie, fistule, *masse*)**

### 3) PRONOSTIQUES

- **Guider la prévention de la récurrence post-opératoire**
- *Dépister une néoplasie*

# Place de l'endoscopie au cours de la MC

- Diagnostic
- Dépistage des lésions pré-néoplasiques
- Traitement des complications (sténoses, fistules)



# Diagnostic positif

- Lésions élémentaires: non spécifiques  
(colites infectieuses)

Association et répartition sur le colon et l'iléon ++

-RCH:

- .lésions continues depuis l'anوس
- .arrêt brusque à l'iléon

-MC:

- .atteinte segmentaire
- .atteinte iléale: faible apport Bx si endoscopie négative < 10%

# ENDOSCOPIE ET DIAGNOSTIC POSITIF DE LA MC

## Ileocoloscopie

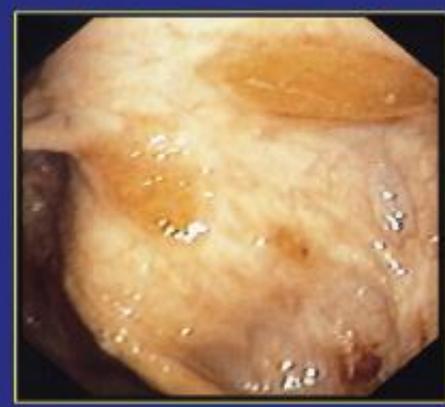
- ❑ Permet la description des lésions élémentaires, leur topographie et activité.
  
- ❑ De réaliser des biopsies en zones saine et pathologique: -
  - histologie +++;
  - microbiologie;
  - virologie ( CMV +++ );
  
- ❑ Effectuer un écouvillonnage / aspiration colique:
  - microbiologie;
  - parasitologie;
  - recherche de toxines bactériennes.
  
- ❑ Essentielle au diagnostic différentiel.

# Maladie de Crohn: CDEIS (1)

## Les 9 lésions élémentaires



Ulcerations  
cicatricielles



Erytheme  
franc



Pseudopolypes



Aspect  
pavimenteux

# Maladie de Crohn: CDEIS (2)

## Les 9 lésions élémentaires



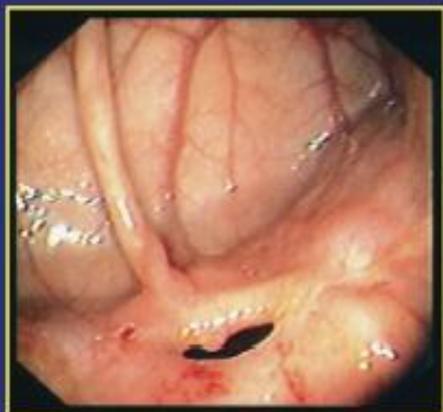
Ulcérations  
aphtoides



Ulcérations  
superficielles



Ulcérations  
profondes



sténose non  
ulcérée



sténose ulcérée

**Quels scores de gravité sont fiables**  
**Comment les utiliser**

# Scores endoscopiques et MICI

- RCH
- MC
- COLITE GRAVE

# LE CDEIS



	Deep ulcerations 12 points	Superficial ulcerations 6 points	Surface of ulcerations (0-10 cm)	Surface of lesions (0-10 cm)
Ileum	0 or 12	0 or 6	0-10	0-10
Right colon	0 or 12	0 or 6	0-10	0-10
Transverse	0 or 12	0 or 6	0-10	0-10
Left colon	0 or 12	0 or 6	0-10	0-10
Rectum	0 or 12	0 or 6	0-10	0-10

TOTAL (sum of all cases)	N	4
TOTAL/number of explored segments	N/1-5	56
+ 3 if ulcerated stenosis	0-3	0
+ 3 if nonulcerated stenosis	0-3	0
CDEIS	0 to 40	14

# Scores endoscopiques de gravité et MC

## Description de CDEIS(indice de Modigliani)

- ✓ Seul score validé scientifiquement
- ✓ 4 items(ulcérations sup, ulcérations prof , surface des ulcérations et lésions)
- ✓ Utilisations pratiques complexes(apprentissage)
- ✓ Faible corrélation avec l'activité clinique et biologique
- ✓ Etudes multicentriques (cicatrisation muqueuse)

# Scores endoscopiques de gravité et MC(2)

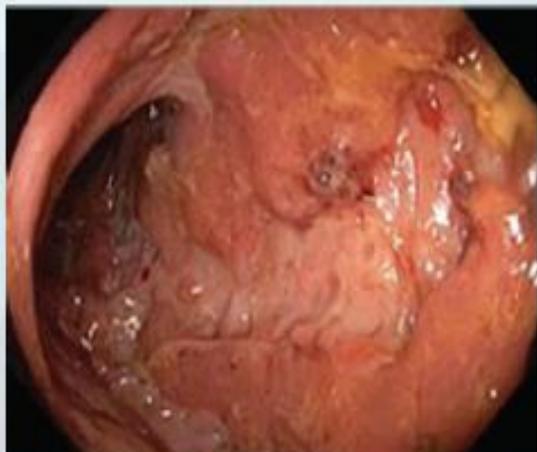
**Indice de Rudgeerts:** récurrence des lésions iléales après résection iléocolique curative(6mois après chirurgie)

- 5 stades
  - I0: absence de lésions
  - I1:ulcerations aphtoides iléales <6
  - I2:ulcerations aphtoides >5
  - I3:ileite aphtoides diffuses avec muqueuse intercalaire inflammatoire
  - I4:ileite diffuse avec larges ulcérations: nodules et/ou sténoses
- 
- Prédiction de la récurrence clinique: trt préventif par 5ASA/AZATHIOPRINE
  - Développement d'un indice capsule videoendoscopique

## Scores de gravite(3):conclusion

- Peu de scores validés
- Intérêt pratiques limite
- Colite grave: classification de saint Lazare(aide à la décision thérapeutique)
- La présence de lésions endoscopiques sévères sont associées à un risque de recours à la chirurgie
- Le CDEIS est un score validé quantitatif permettant de rechercher des lésions sévères dans la MC
- MC opérée(score de Rudgeerts): prédiction de la récidence clinique
- Harmonisation des essais thérapeutiques(CDEIS):cicatrisation muqueuse

# Colite grave



Ulcération profondes et larges mettant à nu la striation musculieuse

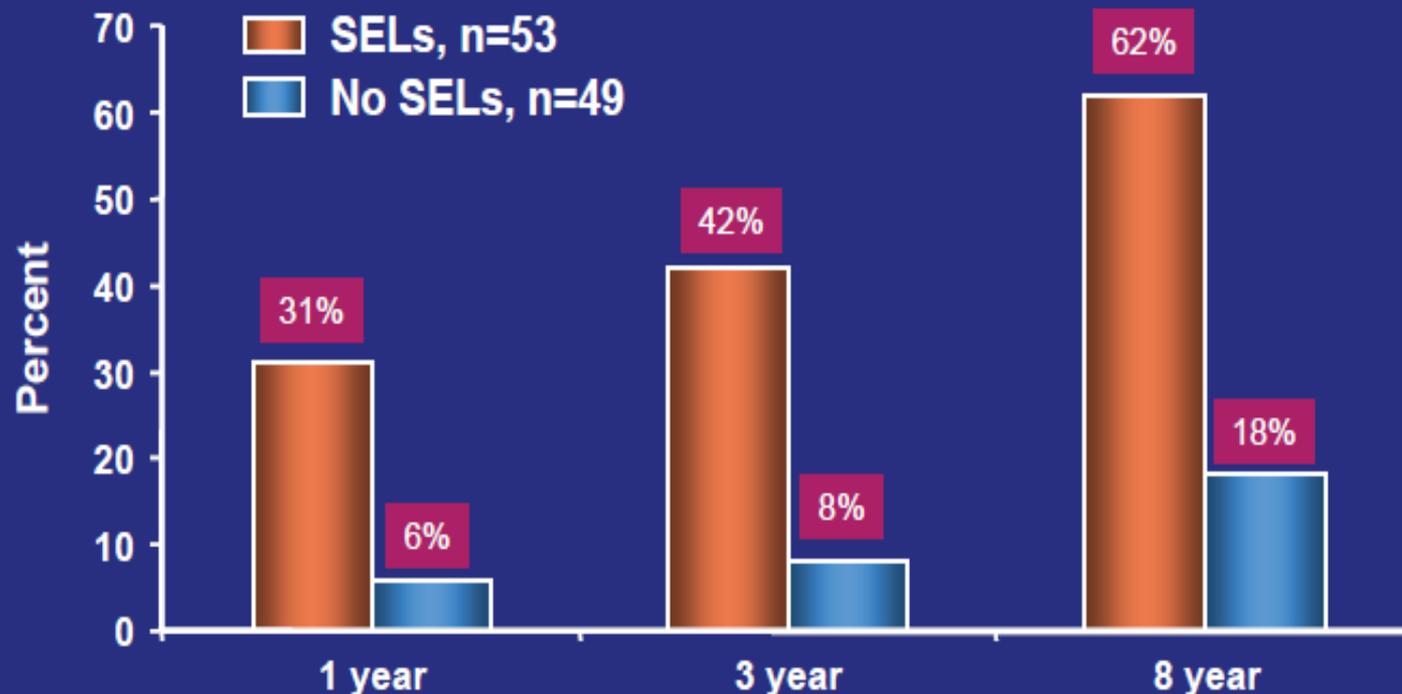


Ulcérations profondes en puits et décollement muqueux

# Les ulcères creusants sont des facteurs de risque de colectomie au cours de la MC.

Probabilité de colectomie chez 102 patients en fonction de la présence ou non de critères endoscopiques de sévérité (SELS).

***Ulcérations creusantes sur plus de 10% de surface sur au moins un segment.***

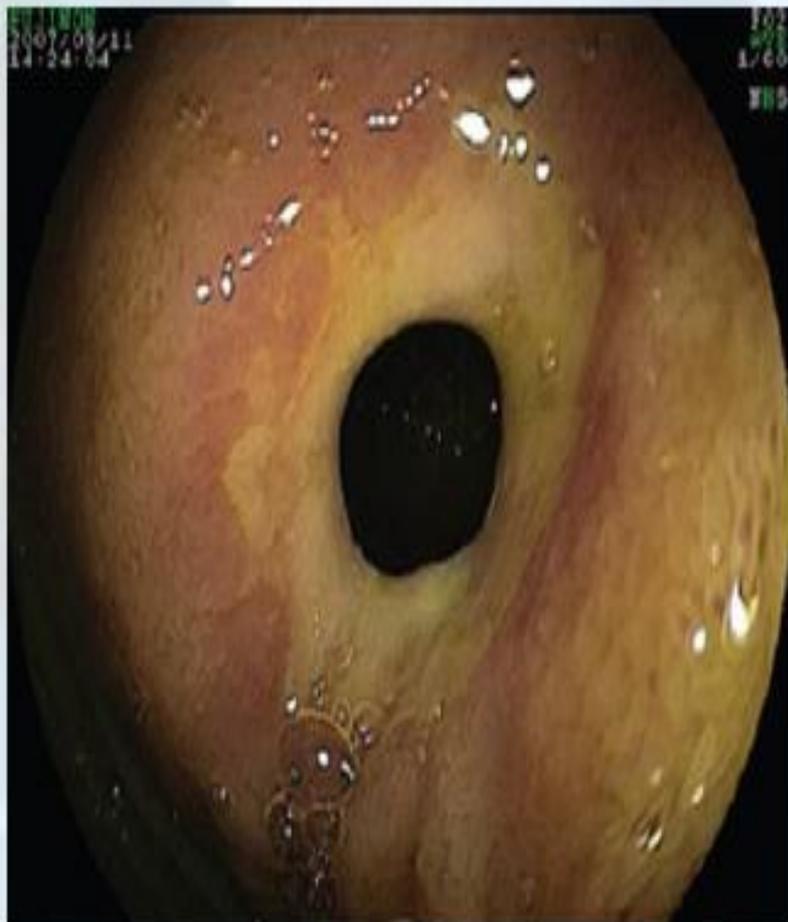


# Quelle est la place de l'entéroscopie? (poussée ou double ballon)

- Maladie de Crohn uniquement
- Entéroscopie poussée : rarement utilisée(jéjunum 120cm)
- Entéroscopie double ballon:
  - Diagnostic( biopsies)
  - Thérapeutiques ( dilatation des sténoses)
  - En cas de rétention de capsule vidéoendoscopique

# Entéroscopie et diagnostic

- MC avec atteinte isolée de l'intestin grêle
- Bilan d'anémie, entéropathie exsudative, SD Abd
- Aspect d'ulcérations ou de sténoses du grêle( TG? Entero-scanner/IRM? VCE)
- Entéroscopie double ballon: Bx ciblées
- Diagnostic différentiel: lymphome ou Tm, AINS
- Si iléoscopie difficile: entéroscopie par voie basse



# **Apport de la capsule video-endoscopique dans la maladie de Crohn**

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

### Indication 1 : colites inclassées

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

5 cas :  
- atteinte du grêle ++  
- MC

25 cas < 0

```
graph TD; A[25 cas < 0] --> B[5 MC]; A --> C[2 RCH certaines (chirurgie)]; A --> D[18 colites inclassées];
```

5 MC      2 RCH certaines (chirurgie)      18 colites inclassées

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

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

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

### 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

# Endoscopie et MICI

## Conclusion

### **En cas de difficulté diagnostique entre MC et RCH**

- Analyser l'appendice... en plus de l'iléon
- Faire une gastroscopie avec biopsies
- Penser aux changements induits par les traitements

### **En cas de doute sur une MICI: penser**

- À l'herpes, CMV, CPM.TBK
- Aux colites médicamenteuses: AINS
- Dans tous les cas: Bx granulome et souvent cultiver

## **Entéroscopie a quelques indications**

- Aspect de sténose
- Bx des lésions crohniennes greliques isolées
- Problème diagnostique différentiel(lymphome)
- Dilatation d'une sténose
- Récupération d'une vidéocapsule bloquée

## **Vidéocapsule endoscopique: est utile avec prudence**

- Si colite inclassée à iléon normal
- Si suspicion de MC grelique à iléon normal
- Si dissociation entre l'importance de la clinique à l'atteinte colique