



Maladie de Crohn

La maladie de Crohn est une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MII) qui peut toucher n'importe quelle partie du tube digestif, de la bouche jusqu'à l'anus, soit en sections contiguës ou soit en sections isolées. L'inflammation peut toucher la muqueuse interne et même traverser l'épaisseur entière de la paroi intestinale; elle se manifeste par l'œdème, une dilatation des vaisseaux sanguins, et une perte de fluide dans les tissus. Elle est souvent présente dans l'extrémité inférieure de l'intestin grêle (iléon terminal) qui se joint au gros intestin (côlon).

La maladie de Crohn peut se manifester à tout âge et est courante chez les jeunes personnes. Environ 10 % des nouveaux cas diagnostiqués sont chez les enfants. Quoiqu'il existe plusieurs traitements pour aider à soulager les symptômes et provoquer une rémission, il n'existe actuellement aucun remède. Il y a un risque accru de diagnostic de la maladie de Crohn chez certains groupes ethniques et pour ceux avec des antécédents familiaux. Quoique la maladie de Crohn soit le nom actuellement utilisé pour la maladie, on entend quelquefois de vieux termes tels qu'entérite régionale, iléite terminale, colite granulomateuse ou iléocolite, utilisés de façon interchangeable.

La maladie de Crohn partage plusieurs caractéristiques avec la colite ulcéreuse, une autre MII. La principale différence découle du fait que dans la maladie de Crohn l'inflammation peut toucher toutes les parties du tube digestif et s'infiltrer dans la paroi musculaire, tandis que dans la colite ulcéreuse, l'inflammation touche seulement la surface de la muqueuse du côlon.

La cause de la maladie de Crohn est inconnue, mais les recherches indiquent fortement que des interactions entre les facteurs environnementaux, les microorganismes intestinaux, un dérèglement immunitaire et une prédisposition génétique sont responsables.

La maladie de Crohn peut être diagnostiquée à n'importe quel âge, mais la plus forte incidence de diagnostics est observée chez les jeunes personnes et chez ceux âgés de 40 à 50 ans. Le Canada possède l'une des plus hautes prévalence et incidence signalées au monde, avec approximativement 135 000 personnes atteintes.

Symptômes/Complications

La diarrhée, le saignement rectal, la douleur et la perte de poids sont des symptômes courants et récurrents de la maladie de Crohn. L'inflammation réduit les surfaces absorbantes de l'intestin, déclenchant des selles aqueuses qui peuvent aussi entraîner des urgences fécales et un mauvais contrôle des selles. La constipation peut aussi se développer comme le corps lutte pour maintenir une fonction intestinale normale.

L'intestin peut se rétrécir et se raccourcir empêchant le contenu de passer au complet à travers le tube digestif (obstruction). La douleur abdominale est un symptôme courant résultant des spasmes musculaires de l'intestin enflammé ou d'une accumulation de pression à l'arrière d'une partie étroite de l'intestin. La fièvre peut accompagner l'inflammation. Chez les enfants, un retard de croissance et de maturité peut en résulter et il est donc important de suivre attentivement la gestion médicale et nutritionnelle de la maladie.

Une insuffisance de globules rouges (anémie) peut résulter de saignements dus aux ulcérations dans l'intestin et d'une malnutrition générale à cause de la malabsorption des nutriments et des effets débilitants de la maladie. Ces conditions peuvent entraîner la déplétion des protéines sanguines.

Des fissures peuvent se former dans le rectum et l'anus, produisant une accumulation de larges poches de pus ou des abcès, entraînant des douleurs sévères et de la fièvre. Une communication anormale ressemblant à un tunnel, entre l'intestin et la peau (fistule), peut se produire près de l'ouverture du rectum, entre les anses intestinales dans l'abdomen, ou entre l'intestin et la paroi abdominale, surtout après une chirurgie.

La maladie de Crohn est une maladie généralisée puisqu'elle touche d'autres parties du corps en plus du tube digestif. Certaines de ces manifestations extra-intestinales comprennent l'arthrite, des problèmes de la peau, des maladies du foie, des calculs rénaux et l'inflammation des yeux.

Votre risque d'être atteint d'un cancer colorectal pourrait être accru si votre maladie se situe dans le côlon depuis 10 à 15 ans ou plus. Si tel est votre cas, un dépistage régulier devrait se

faire plus tôt et de façon plus vigilante que celui recommandé pour la population générale.

Diagnostic

Les tests sanguins sont utiles pour évaluer le niveau d'activité de l'inflammation, la possibilité de développer une anémie à cause de saignements continus et l'état nutritionnel de l'individu.

L'analyse d'échantillons de selles peut parfois s'avérer utile. Votre médecin déterminera d'après vos antécédents médicaux, lesquelles parmi plusieurs procédures sont préférables pour évaluer vos symptômes intestinaux.

Bien que moins souvent utilisées, les radiographies à rayons X peuvent être utiles pour observer la forme et la fonction du tube digestif. Quand une radiographie est requise pour la région GI supérieure, vous devrez avaler un liquide qui tapisse les parois de l'œsophage et de l'estomac. Ce liquide contient du baryum qui est d'un blanc éclatant sur les radiographies, fournissant une image à contraste de la forme et de la fonction du tractus GI supérieur lors de la radiographie. Quand elle est requise pour obtenir des détails du tractus GI inférieur, vous devrez subir un lavement baryté pour permettre à votre médecin de visualiser les contours du côlon.

Des examens scopiques pourraient aider à déterminer la nature et l'étendue de la maladie. Lors de ces procédures, le médecin insère un instrument dans le corps par la bouche (gastroscopie) ou par l'anus (sigmoïdoscopie/coloscopie) pour visualiser divers endroits de l'intérieur du tube digestif. Les instruments scopiques sont faits d'un tube creux et flexible et sont munis d'une lumière et d'une caméra vidéo minuscules. Ces procédures procurent un avantage par rapport à la radiographie barytée ou à la coloscopie virtuelle au moyen d'une tomodensitométrie (TDM), puisque le médecin peut prélever une biopsie d'un tissu suspect en tout temps pendant l'examen pour en faire l'analyse en laboratoire. Selon la partie du tube digestif touchée, une imagerie par résonance magnétique (IRM) pourrait être utile.

Une fois que tous ces tests sont complétés et que d'autres maladies possibles sont exclues, votre médecin pourrait établir un diagnostic de la maladie de Crohn.

Gestion

Le traitement de la maladie de Crohn est varié; il comprend la gestion des symptômes et des effets de la maladie de même que l'ajout de thérapies qui visent à réduire l'inflammation sous-jacente.

Modifications à l'alimentation et au mode de vie

La nutrition est la composante principale de la santé digestive et il est donc important de suivre le *Guide alimentaire canadien*. Cependant, même en suivant les lignes directrices de ce dernier,

les patients atteints de la maladie de Crohn peuvent souffrir d'un manque de nutriments à cause des effets de l'inflammation intestinale. Des études démontrent qu'une mauvaise nutrition est prévalente chez les patients souffrant de la maladie de Crohn; ceux-ci doivent donc porter une attention particulière aux régimes spéciaux et aux suppléments. Nous encourageons ceux atteints de la maladie de Crohn de consulter un diététiste professionnel qui pourra mettre en place un plan nutritionnel personnalisé et efficace en prenant en considération les déficiences spécifiques liées à la maladie. Si les saignements sont excessifs, des problèmes tels qu'une anémie peuvent s'ensuivre; des modifications à l'alimentation seront nécessaires pour compenser ces pertes.

Certains aliments peuvent provoquer une irritation et aggraver les symptômes, sans toutefois influencer sur l'évolution de la maladie. Des régimes spécialisés, des substituts de repas facile à digérer (mélange élémentaire) et un jeûne permettent un repos intestinal progressif. Il est possible qu'une alimentation par voie intraveineuse (nutrition parentérale totale, NPT) soit requise lors du jeûne pour assurer un repos complet de l'intestin.

Pharmacothérapie symptomatique

Il existe plusieurs traitements pour la diarrhée et la douleur. Une modification de régime peut être bénéfique et les médicaments antidiarrhéiques jouent un rôle important. Pour une douleur non contrôlée par d'autres médicaments, les analgésiques peuvent aider, l'acétaminophène (Tylenol®) étant le médicament de choix. Les personnes atteintes de la MII devraient éviter les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) qui peuvent irriter la muqueuse du tractus intestinal.

Il existe deux types de médicaments antidiarrhéiques qui visent à prévenir les crampes et à contrôler la défécation.

Un groupe modifie l'activité musculaire de l'intestin, ralentissant le transit du contenu. Il comprend : le loperamide non narcotique (Imodium®); les agents narcotiques comme le diphénoxylate (Lomotil®), la codéine, la teinture d'opium et l'élixir parégorique (camphre/opium); et les agents antispasmodiques comme le sulfate d'hyoscyamine (Levsin®), le dicyclomine (Bentylol®), la propanthéline (Pro-Banthine®) et le butylbromure d'hyoscine (Buscopan®).

L'autre groupe change la mollesse des selles et leur fréquence en absorbant (se liant à) l'eau pour régulariser leur consistance afin qu'elles soient d'une forme et d'une consistance facile à passer. Ces médicaments fonctionnent de différentes façons; certains comme le Metamucil® ou le Prodiem® proviennent de fibres végétales tandis que la résine de cholestyramine (Questran®) lie les sels biliaires. Les fibres végétales sont aussi utiles pour la constipation à cause de leur effet régulateur sur les selles.

Des médicaments ciblés peuvent être requis et l'on pourrait vous orienter vers d'autres spécialistes, en cas de symptômes

extra-intestinaux de la maladie de Crohn, tels que l'arthrite ou l'inflammation oculaire. Si l'anxiété et le stress sont d'importants facteurs, un programme de gestion du stress pourrait être précieux (Demandez notre brochure sur la *Gestion du stress*).

Les personnes souffrant de la maladie de Crohn peuvent être anémiques à cause d'une combinaison de facteurs tels que la perte sanguine chronique ou la malabsorption de certains minéraux et vitamines. Les suppléments de fer pourraient améliorer cet état, le polypeptide de fer hémique à prise orale (p. ex., OptiFer® Alpha et Proferrin®), étant la meilleure option à cause de son action rapide et de ses effets secondaires minimes. Le fer-isomaltoside 1000 pour injection (Monoferric™) est indiqué pour le traitement d'une anémie ferriprive chez les adultes ayant une intolérance à la thérapie ferrique par voie orale ou ayant une réponse insuffisante à celle-ci. Une transfusion sanguine est quelquefois requise.

Les antibiotiques les plus souvent prescrits sont la ciprofloxacine (Cipro®) et le métronidazole (Flagyl® et Florazole ER®). Les antibiotiques à large spectre sont importants dans le traitement des manifestations secondaires de la maladie telles que les fistules et abcès périanaux.

Pharmacothérapie anti-inflammatoire

L'on vise deux objectifs dans le traitement de la maladie de Crohn : éliminer les symptômes (induire une rémission clinique) et prévenir des poussées actives futures de la maladie (maintien de la rémission). Afin d'atteindre ces objectifs, les médecins utilisent un traitement qui vise à contrôler l'inflammation dans le tractus intestinal. En réduisant et en éliminant l'inflammation, les symptômes sont par conséquent atténués et éliminés. Le traitement prend plusieurs formes et vise différents systèmes de l'organisme. Votre médecin peut prescrire les médicaments décrits ci-dessous, seuls ou en combinaison. Il peut prendre un peu de temps pour trouver la bonne combinaison puisque chaque cas de la maladie de Crohn est unique.

Acide 5-aminosalicylique (5-ASA)

Ces médicaments, comme la mésalamine (Pentasa® et Salofalk®) offerte en prise orale sous forme de comprimés et de capsules, sont utilisés pour diminuer l'inflammation dans la maladie de Crohn légère à modérée. Selon la localisation de l'affection, vous devrez peut-être administrer la mésalamine de façon rectale par lavement ou suppositoires. Le 5-ASA associé à un antibiotique sulfamidé est offert en prise orale sous le nom de sulfasalazine (Salazopyrin®).

Corticostéroïdes

Les corticostéroïdes peuvent aider à diminuer l'inflammation dans les cas de la maladie de Crohn modérés ou sévères. Ils sont la prednisone et le budésonide (Entocort®) à prise orale,

avec la prednisone manifestant le plus d'effets secondaires. Pour le soulagement topique de la maladie de Crohn du côlon, le budésonide (Entocort®) et l'hydrocortisone (Betnesol®), Cortenema®, Cortifoam®, et Proctofoam™) sont offerts en formulation rectale (lavements, mousses et suppositoires). L'hydrocortisone (Solu-Cortef®) et la méthylprednisolone (Solu-Medrol®) peuvent être administrées de façon intraveineuse en milieu hospitalier.

Agents immunosuppresseurs

Ces médicaments sont utilisés pour traiter la maladie de Crohn du côlon et de l'iléon et pour diminuer la dépendance aux stéroïdes. Ils comprennent l'azathioprine (Imuran®), la cyclosporine, la mercaptopurine/6-MP (Purinethol®), et le méthotrexate sodique (Rheumatrex®). Il peut prendre jusqu'à 12 semaines de thérapie pour observer des résultats.

Produits biologiques

Les médicaments biologiques constituent une option importante dans le traitement de la maladie de Crohn modérée à grave. Ces produits sont des protéines spécialement développées qui bloquent de façon sélective les molécules jouant un rôle dans le processus inflammatoire. Les gastro-entérologues prescrivent couramment des médicaments biologiques, notamment l'infliximab (Remicade®), l'adalimumab (Humira®), le golimumab (Simponi®), le vedolizumab (Entyvio®), l'ustekinumab (Stelara®), et plus récemment, deux biosimilaires de l'infliximab (Inflectra® et Renflexis®), afin de contrôler les symptômes (induire une rémission clinique) de la maladie de Crohn.

Puisque ces médicaments sont des protéines, notre corps peut les traiter comme des envahisseurs étrangers et alors développer des anticorps pour les combattre; cela peut diminuer l'efficacité du médicament au fil du temps. Si vous cessez de prendre le médicament pendant un certain temps et que vous tentez de le prendre à nouveau, il pourrait ne pas fonctionner à merveille comme auparavant à cause de la présence d'anticorps. Il est donc extrêmement important que vous n'arrêtiez le traitement que si votre médecin vous le conseille. Si vous cessez un traitement parce que vous vous sentez bien, il est possible que le médicament ne puisse pas vous faire retrouver votre bien-être à l'avenir.

Santé Canada a approuvé l'infliximab (Remicade®) en 2001 pour l'induction d'une rémission clinique dans la maladie de Crohn, pour une utilisation continue dans le maintien d'une rémission clinique, pour réduire ou éliminer l'utilisation de corticostéroïdes, pour guérir et fermer les fistules, et pour guérir la muqueuse de la paroi intestinale (la cicatrisation muqueuse). Des biosimilaires de l'infliximab (Inflectra®, Renflexis® et Avsola™) sont également disponibles. (Consultez notre site Web pour des renseignements additionnels sur les biosimilaires.) Humira®, un anticorps monoclonal entièrement humain a été approuvé en 2006 pour l'induction d'une rémission clinique

dans la maladie de Crohn et pour une utilisation continue dans le maintien d'une rémission clinique. D'autres produits biologiques approuvés pour le traitement de la maladie de Crohn sont le vedolizumab (Entyvio®) et l'ustekinumab (Stelara®).

Humira® et Simponi® sont autoadministrés sous la peau (par voie sous-cutanée) à différents intervalles. Un professionnel de la santé administre Avsola™, Entyvio®, Inflectra®, Remicade®, Renflexis® et Stelara® par perfusion intraveineuse (IV). Les intervalles de traitement varient selon le médicament et la réponse obtenue.

La pharmacovigilance thérapeutique est un outil qui aide les médecins à s'assurer que les patients prennent le bon médicament biologique à la bonne dose par l'entremise d'analyses de laboratoire qui mesurent le taux du médicament dans le corps. Un gastro-entérologue évalue les résultats dans le contexte des symptômes du patient, et ce, à des périodes précises pendant le traitement. Vous pouvez visionner notre vidéo qui explique comment le tout fonctionne au www.badgut.org/pvt.

Chirurgie

À l'occasion, un chirurgien devra retirer des segments du tube digestif sévèrement touchés par la maladie, mais seulement comme dernière solution, habituellement dans les cas où la gestion médicale a échoué et où il y a présence de complications telles que des obstructions, des strictions, des fistules ou une formation d'abcès. Il existe malheureusement un taux élevé de récurrence dans la maladie de Crohn même après l'excision chirurgicale de toute maladie visible et microscopique. Il est donc pragmatique de traiter la maladie de Crohn au moyen des traitements les plus efficaces afin de prévenir ces complications. Quoique la plupart des médecins sont hésitants de recommander une chirurgie, elle est parfois requise. La transplantation intestinale est une thérapie chirurgicale naissante, mais il y a des obstacles à surmonter tels que le rejet du tissu et l'inflammation de l'organe nouvellement transplanté.

L'avenir

La maladie de Crohn est une maladie inflammatoire chronique qui se manifeste principalement dans le tube digestif. Puisqu'il n'existe aucun remède, vous nécessitez des soins médicaux continus. Les personnes touchées par la maladie de Crohn doivent suivre un régime alimentaire précis et respecter leur régime posologique même lorsqu'ils se sentent bien. Votre médecin surveillera l'état de votre maladie régulièrement même pendant les périodes de rémission.

À propos de la Société GI

À titre de chef de file canadien fournissant des renseignements fiables et fondés sur des données probantes pour tout ce qui porte sur le tractus gastro-intestinal (GI), la Société gastro-intestinale s'engage à améliorer la vie des personnes atteintes d'affections gastro-intestinales et hépatiques, à appuyer la recherche, à préconiser l'accès adéquat des patients aux soins de santé et à promouvoir la santé gastro-intestinale et la santé hépatique.

Le bulletin *Du coeur au ventre*^{MD}, publié tous les trois mois, présente les toutes dernières actualités sur la recherche GI, les troubles et maladies GI ainsi que leurs traitements (p. ex., nutrition, médicaments) et beaucoup plus encore. Si vous êtes atteint d'un trouble digestif, vous voudrez consulter ce bulletin informatif et à jour. Abonnez-vous dès maintenant!

La Société GI, en association avec la Société canadienne de recherche intestinale, a produit cette brochure avec les conseils de professionnels de la santé affiliés. Ce document ne vise aucunement à remplacer les connaissances de votre médecin. Le diagnostic qu'il a posé ni les soins qu'il vous prodigue. © Société GI 2020

Formulaire de don/d'abonnement

Détails d'achats

- Mon don de _____ \$ est inclus (admissible pour un reçu à des fins fiscales).
 Les frais d'abonnement annuels de 20 \$ sont inclus (International 30 \$).

Total _____ \$

Nom (M./M^{me}/M^{lle}/D^r/D^{re}/Autre _____) Veuillez encercler un choix

Nom de la compagnie (facultatif)

Adresse

Ville, Province, Code postal

Numéro de téléphone

Courriel

- Patient(e) Ami(e)/Membre de la famille Professionnel(le)

Diagnostic/Sujets d'intérêt (Cette information facultative nous aide à déterminer quels sujets pourraient vous intéresser et demeure confidentielle. Nous ne vendons jamais nos listes.)

Voulez-vous des renseignements additionnels? Veuillez indiquer les sujets qui vous intéressent.

Méthode de paiement : Visa Mastercard Chèque ci-joint*

Numéro de carte de crédit

Date d'expiration

*Veuillez faire votre chèque à l'ordre de «**Société GI**»

Société gastro-intestinale

231-3665 Kingsway

Vancouver, BC V5R 5W2

Téléphone : 1-855-600-4875

Télécopieur : 1-855-875-4429

Courriel : info@mauxdeventre.org

Site Web : www.mauxdeventre.org

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance : 17065352RR0001