Conseil de pratique

SUSPICION DE MALADIE DE CROHN AVEC ENDOSCOPIES CONVENTIONNELLES NORMALES

Rédacteur : Arnaud Bourreille

Relecteurs : Guillaume Savoye (GETAID), Hedia Brixi (GETAID), Guillaume Bonnaud (CREGG)

Références :
http://www.sfed.org/documents_sfed/files/recommandations/MICI_capsulegrelecolon.pdf

https://www.eccoibd.eu/images/6_Publication/6_3_ECCO%20Guidelines/JCC_ECCO_Endoscopy_Consensus_11_2013_FINAL.pdf

https://www.ecco-ibd.eu/images/6_Publication/6_3_ECCO%20Guidelines/OMED-ECCO_Small_bowel_endoscopy_in_IBD.pdf

Date : 25 juin 2014

Préambule

En cas de suspicion de maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI), il est recommandé de faire une iléo-coloscopie et une endoscopie oeso-gastro-duodénale avec des biopsies sur les différents segments explorés afin de rechercher des arguments macroscopiques et histologiques en faveur d'une MICI.
Ces recommandations ne concernent que les situations où ces deux examens endoscopiques sont normaux.

Explorations radiologiques du grêle

- Il n'y a plus de place pour la réalisation des explorations barytées du grêle avec ou sans entéroclyse.

- Le rendement diagnostique des imageries par résonance magnétique du grêle (IRM) et des examens tomodensitométriques (TDM) est identique.
- Il est préférable de réaliser une IRM du grêle à un examen TDM afin d'éviter l'irradiation des patients et des personnels de radiologie.
- Les rendements diagnostiques de l'IRM et de la TDM sont augmentés par l'entérographie consistant en l'ingestion d'une solution de macromolécules (mannitol ou PEG) préalablement à la réalisation de l'examen. Il n'y a pas d'avantage à utiliser une sonde d'entéroclyse.
- L'échographie abdominale avec ou sans injection de produit de contraste a un bon rendement diagnostique. Elle ne permet pas d'explorer le grêle dans son ensemble et l'analyse des images par des observateurs indépendants. Par conséquence, cet examen est particulièrement dépendant de l'opérateur.

Explorations biologiques

- L'existence d'un syndrome inflammatoire biologique est en faveur de l'organicité des symptômes sans permettre d'orienter un diagnostic plus précis. A l'inverse, l'absence de syndrome inflammatoire biologique est insuffisante pour éliminer une MICI. La présence d'un syndrome inflammatoire augmente le rendement diagnostique des explorations morphologiques du grêle. Il convient de doser et d'évaluer :

  - ✓ protéine C-réactive sérique
  - ✓ formule leucocytaire
  - ✓ calprotectine fécale (hors nomenclature).

- L'existence d'une carence martiale avec ou sans anémie en dehors d'un contexte particulier (méno-métrorragies, suite de grossesse, prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)) est évocateur d'une atteinte organique de l'intestin grêle. Il en est de même d'une carence vitaminique en folates ou B12.
- Les marqueurs immunologiques i.e. anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles (ANCA) et anticorps anti-saccharomyces cerevisiae (ASCA) peuvent être dosés et orienter le diagnostic vers une MICI. Il est rappelé que leurs sensibilités et leurs valeurs prédictives négatives sont insuffisantes pour éliminer le diagnostic de MICI.

Explorations endoscopiques de l'intestin grêle

- La capsule endoscopique du grêle permet l'exploration de l'ensemble du grêle.
- Le rendement diagnostique de la capsule est supérieur à tout autre examen radiologique ou endoscopique particulièrement dans la partie proximale de l'intestin grêle.
- La valeur prédictive négative de la capsule du grêle est proche de 100 % en cas de suspicion de maladie de Crohn
- **Les lésions visibles ne sont pas spécifiques et ne permettent pas sur leur simple aspect de porter un diagnostic de MICI.** De ce fait il convient de stopper la prise d'AINS un mois avant la réalisation de la capsule.
- L'existence d'une sténose symptomatique est une contre-indication à la réalisation d'une vidéo-capsule.
- En cas de suspicion de MICI, le risque d'impaction de la capsule est similaire à celui de la population explorée pour anémie ou hémorragie. Le risque est non nul et inférieur à 5 %.
- La réalisation d'une capsule fictive à délitement programmé (« patency ») permet de dépister une sténose du grêle avec autant voir plus de sensibilité et spécificité que les examens radiologiques du grêle.
- L'entéroscopie double ou simple ballon ou spiralée permet de visualiser les lésions macroscopiques, de faire des prélèvements à visée anatomo-pathologique et mycobactériologique et de réaliser des gestes thérapeutiques (dilatation).
- La voie d'introduction de l'entérosocopie sera guidée par une exploration non invasive du grêle (capsule).