

## Section III : Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI)

### 1. Définition et Physiopathologie

Les MICI sont des pathologies qui se caractérisent par une inflammation chronique de la paroi d'une partie du tube digestif évoluant par poussées inflammatoires de durées et de fréquences extrêmement variables selon les patients (une phase symptomatique), entrecoupées par des phases de rémission (une phase asymptomatique). Cette inflammation incontrôlée est responsable de lésions tissulaires et de la chronicité de la maladie.

Ces pathologies regroupent deux entités principales, la maladie de Crohn (MC) d'une part et la rectocolite hémorragique (RCH) d'autre part, diagnostiquées en fonction de l'observation chez le patient de critères cliniques, endoscopiques, radiologiques et histologiques précis.

Dans la maladie de Crohn, l'inflammation peut toucher tous les segments du tube digestif (de la bouche à l'anus), mais se localise le plus souvent au niveau de l'intestin et touche fréquemment l'iléon terminal, avec ou sans atteinte colique (atteinte du côlon).

Alors que dans la rectocolite hémorragique, l'inflammation affecte toujours la partie basse du rectum et remonte plus ou moins dans le côlon. L'intestin n'est jamais touché.

Pour 15 % des patients souffrant de MICI, les signes observés ne permettent pas de définir l'une ou l'autre de ces entités pathologiques et on parle alors de « colite indéterminée ».

L'étiologie des MICI est encore incomprise : l'origine des MICI semble résulter de la combinaison complexe de facteurs environnementaux, associés à une susceptibilité génétique du patient et à la réactivité particulière de son système immunitaire (**figure 7**).

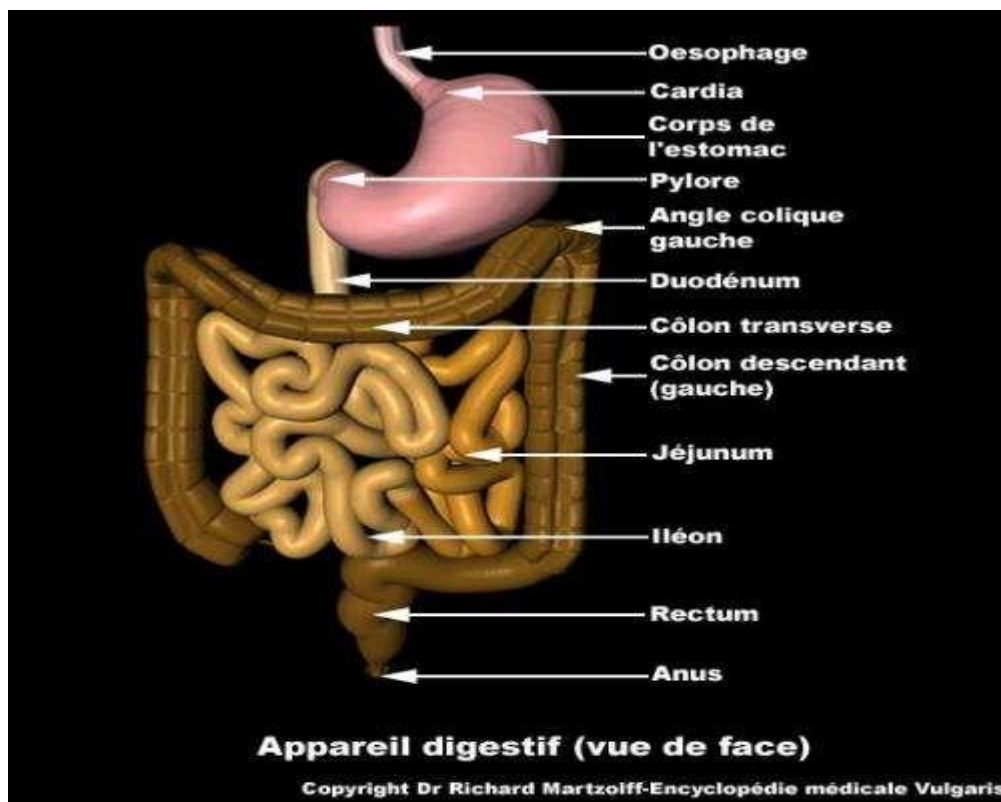
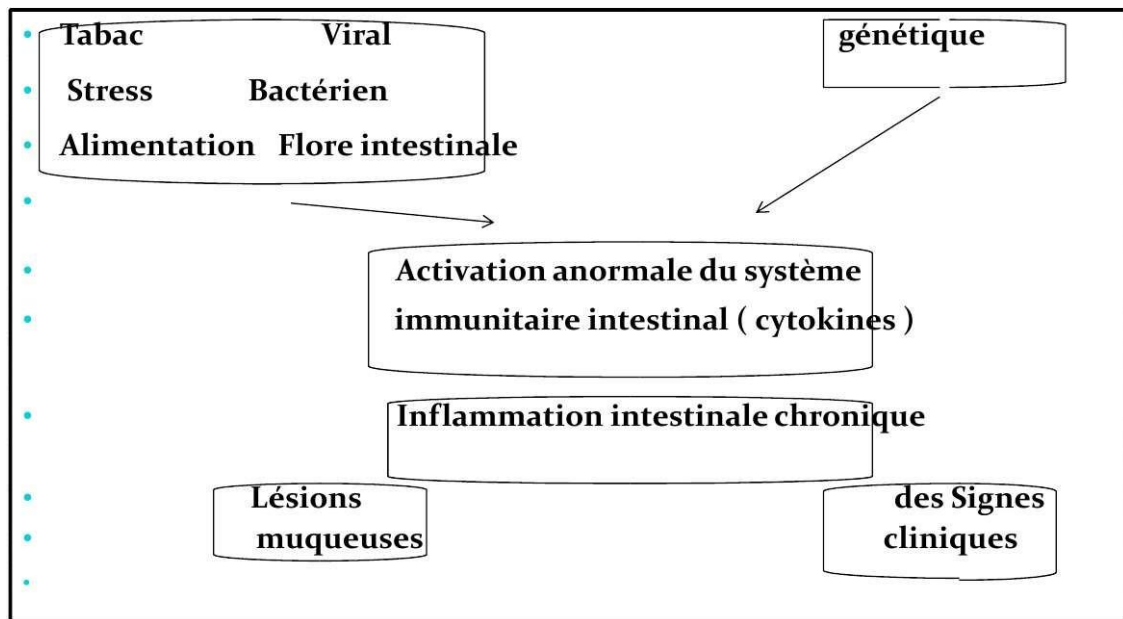


Figure 6 : Anatomie du tube digestif



**Figure 7 : facteurs associés aux maladies inflammatoires chroniques de l'intestin**

## 2. Symptômes et signes des MICI

Lors des poussées inflammatoires, les MICI se caractérisent le plus souvent par :

- Des douleurs abdominales ;
- Des diarrhées fréquentes parfois sanglantes ;
- Une atteinte de la région anale (fissure, abcès) ;
- Une fatigue, asthénie, anorexie ;
- Des manifestations extra-intestinales : articulaires, cutanées, oculaires, hépatiques.

Ces symptômes font peser sur la maladie un certain tabou (= aliments interdits).

*Remarque* : les MICI sont associées à un risque accru de cancer colorectal, notamment lorsque des lésions sont présentes au niveau du côlon.

## 3. Le diagnostic des MICI

Les MICI sont le plus souvent diagnostiquées chez des sujets jeunes âgés de 20 à 30 ans, mais peuvent survenir à tout âge.

Le diagnostic des MICI repose sur plusieurs critères cliniques, biologiques et d'imagerie médicale.

- **Les critères cliniques** reposent sur l'évocation des signes et symptômes caractéristiques des MICI.
- **Les critères biologiques** : Lorsque des symptômes cliniques sont bien déterminés comme spécifiques pour une MICI, un bilan biologique est réalisé en premier lieu. Il permet de détecter un syndrome inflammatoire grâce au dosage sanguin de la protéine

CRP et de rechercher la présence de calprotectine dans les selles. La calprotectine se retrouve dans les selles uniquement en cas d'inflammation sévère de l'intestin. Parce que la destruction de l'épithélium intestinal qui permet le passage de la molécule à travers la paroi intestinale.

- **L'imagerie médicale** : l'endoscopie digestive est l'examen de référence pour le diagnostic. Cet examen permet de rechercher la présence et la localisation de lésions du tube digestif, ainsi que de réaliser des prélèvements.

#### 4. Prise en charge des MICI

Il n'existe pas de traitement curatif des MICI, mais les médicaments actuels permettent toutefois un contrôle durable de la maladie et une qualité de vie satisfaisante.

La prise en charge repose sur un traitement de fond et un traitement de crise :

- ❖ Le traitement de fond est destiné à prévenir l'apparition des poussées et prolonger les phases de rémission.
- ❖ Le traitement de crise permet d'écourter la durée des poussées inflammatoires et de limiter les symptômes en mettant le tube digestif au repos.

Une personne souffrant de MICI et/ou qui vient de découvrir sa maladie doit impérativement être orientée vers un médecin nutritionniste et/ou un diététicien.

Voici cependant quelques conseils à prodiguer :

##### • En période de poussée

Il est préconisé de prescrire **un régime sans résidus strict**. (Voir guide)

##### • En période hors poussée

Après le passage de la période de poussée et période de crise, deux types de régimes alimentaires sont adoptés progressivement

- Le premier c'est **un régime pauvre en résidus** (voir guide) : Un régime à faible teneur en résidus limite la consommation de fibres alimentaires à moins de 10 à 15 g par jour et interdit d'autres aliments qui pourraient stimuler l'activité intestinale. Le but de ce régime est de diminuer la taille et la fréquence des selles afin de minimiser des symptômes douloureux.
- **le régime pauvre en résidus «large»** : il se caractérise par une teneur en résidus moins faible qu'en régime pauvre en résidus.

##### • En rémission

Le régime préconisé sera un régime dit normal léger (Voir guide).