

# Le suivi des MICI

PENDANT LA COLOSCOPIE, NOUS EXPLORONS L'INTÉRIEUR  
DE VOS INTESTINS AVEC UNE SORTE DE PETITE CAMÉRA...

SUPER ! J'AI TERRIBLEMENT HÂTE !

EST-CE QUE VOUS M'OFFREZ LE DVD APRÈS ?



**FERRING**

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

**afa**  
Crohn · RCH · France

Quelle que soit la maladie chronique avec laquelle on vit, 2 règles sont essentielles, et les MICI\* ne font pas exception : il faut prendre régulièrement son traitement et respecter le calendrier de suivi établi par son médecin. Ainsi, le contrôle de la maladie sera plus durable, procurant une meilleure qualité de vie et diminuant le risque de complications. <sup>(1)</sup>

Oui, mais le suivi, ça veut dire quoi ? Que va-t-on vous demander de faire exactement ? A quoi s'attendre ? Bien sûr les consultations seront plus fréquentes que pour tout un chacun, des bilans sanguins seront à pratiquer régulièrement et quelquefois aussi d'autres examens complémentaires, comme des analyses de selles et des examens d'imagerie. Tout cela pour vérifier que tout va bien et détecter au plus tôt une éventuelle poussée, permettant ainsi de la soigner au plus vite.

Dans tous les cas, votre équipe soignante sera là pour vous indiquer la marche à suivre et répondre à toutes vos questions.

Mais en attendant, voyons un peu quels sont ces fameux examens et à quoi ils servent au juste.

*\*Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (rectocolite hémorragique et maladie de Crohn)*

1. Suivi de la maladie. <https://www.afa.asso.fr/maladie-inflammatoire-chronique-de-lintestin/prevention/suivi-de-la-maladie/?highlight=suivi>

De nombreux documents existent pour vous aider, consultables sur le site de l'AFA <https://www.afa.asso.fr/>

# Les consultations

## Qui sont les professionnels de santé impliqués ?

- Tout d'abord votre médecin traitant : il assure le suivi rapproché de votre maladie et convient avec vous du rythme des consultations.
- L'hépatogastro-entérologue vous verra une à deux fois par an quand la maladie est en rémission, plus fréquemment si elle n'est pas stabilisée ou en cas d'aggravation.
- Les autres soignants : leur implication dépend de vos besoins spécifiques et aussi de vos attentes. On peut citer la diététicienne, le psychologue, le chirurgien digestif, le stomathérapeute, le rhumatologue, le gynécologue, l'urologue, la sage-femme, le sexologue, le psychiatre... N'hésitez pas à les solliciter si vous en ressentez le besoin.<sup>(1)</sup>

## Que se passe-t-il pendant ces consultations ?

- Le but est d'adapter votre traitement selon la persistance, la diminution ou la réapparition des poussées.
- L'efficacité et la tolérance des médicaments seront vérifiées, ce qui peut nécessiter des bilans sanguins et/ou des consultations de médecins spécialistes, comme un dermatologue pour surveiller votre état cutané avec certains traitements<sup>(2)</sup>
- Vos besoins en soutien ( par ex diététique ou psychologique) seront réévalués
- Ces consultations seront également utiles pour planifier certains événements de votre vie : désir de parentalité, voyages à l'étranger, adaptation de votre travail, etc.

1. Suivi de la maladie. <https://www.afa.asso.fr/maladie-inflammatoire-chronique-de-lintestin/prevention/suivi-de-la-maladie/>

2. Caron B. Surveillance des MICI. <https://www.fmcgastro.org/texte-postu/postu-2021-paris/surveillance-des-mici/>

# Les examens biologiques (2)

## Pour tous

Des dosages sanguins sont recommandés lors du suivi, plus ou moins fréquemment selon qu'il s'agisse d'une maladie de Crohn ou d'une rectocolite hémorragique et d'une maladie en rémission ou active. Votre médecin surveillera :

- L'albuminémie (en plus de la surveillance du poids) pour évaluer votre état nutritionnel.
- L'hémogramme (analyse des globules rouges, blancs et plaquettes), les concentrations de ferritine (réserve de fer) et de protéine C réactive (CRP, marqueur inflammatoire) ainsi que la calcémie (calcium dans le sang) et la vitamine D.
- Chez certains patients, le dosage de différents nutriments tels que le zinc, la vitamine K, le sélénium, la vitamine A, la vitamine C, la vitamine B1 et la vitamine B6 est recommandé ainsi que le dosage de la cobalamine (vitamine B12) et de la vitamine B9 (folates).

## Avec certains traitements

Certains médicaments demandent une surveillance accrue :

- De l'hémogramme.
- De la créatininémie et de la protéinurie en raison d'éventuels effets sur le rein.
- Du bilan hépatique et du bilan lipidique, en raison de potentiels effets secondaires sur le foie.

2. Caron B. Surveillance des MICI. <https://www.fmcgastro.org/texte-postu/postu-2021-paris/surveillance-des-mici/>

De nombreux documents existent pour vous aider, consultables sur le site de l'AFA <https://www.afa.asso.fr/>

# Les examens d'imagerie<sup>(3)</sup>

## Les différents examens

- La **coloscopie** (ou iléo-coloscopie ou recto-sigmoïdoscopie selon les cas) est l'examen de référence, mais ses contraintes la rendent difficile à proposer tous les 3 à 6 mois.
- **L'échographie** commence à se développer dans ce domaine, et peut s'avérer utile dans certains cas précis.
- Le **scanner** est moins utilisé en raison de l'irradiation qu'il entraîne.
- **L'entéro-IRM** est très performante pour évaluer l'activité de la maladie.
- La **vidéocapsule endoscopique** (VCE)\* peut être une bonne alternative à ces examens, en particulier dans la maladie de Crohn, mais il est nécessaire auparavant de s'assurer de l'absence de sténose.
- Pour les lésions de l'œsophage et de l'estomac, l'examen de référence reste la **fibroscopie** (ou EOGD, endoscopie œso-gastro-duodénale).

## Le rythme de surveillance

Un Consensus Européen a proposé des schémas de surveillance. Votre gastroentérologue adaptera néanmoins avec vous le rythme nécessaire dans votre cas particulier.

### Pour les patients en rémission

- La surveillance a pour but de dépister précocement une poussée de la maladie.
- L'intervalle de surveillance proposé est de 3 à 6 mois, à évaluer en fonction de la durée de la rémission et des traitements en cours.

### Pour les patients présentant des symptômes

- L'examen de choix pour évaluer une poussée MICI colique est l'iléo-coloscopie.
- Concernant la maladie de Crohn de l'intestin grêle, l'exploration par une entéro-IRM, une échographie et/ou une VCE peuvent être proposées selon les cas et la disponibilité de ces examens.

\*Système vidéo autonome, de la taille d'une gélule, destiné à être avalé. Les images sont enregistrées pendant 7 à 12 heures pendant que la capsule se déplace dans le tube digestif. À usage unique, la capsule est éliminée de façon naturelle. <https://www.imad-nantes.org/la-video-capsule-endoscopique>

3. Viennot S. Diagnostic initial, suivi des MICI et détection des complications (Reco ECCO-ESGAR 2019). <https://www.fmcgastro.org/texte-postu/postu-2020-paris/diagnostic-initial-suivi-des-mici-et-de-detection-des-complications-reco-ecco-esgar-2019/>

# Et la calprotectine ?

## Qu'est-ce que c'est ? <sup>(4)</sup>

- Il s'agit d'une protéine dont la concentration dans les selles, quand elle est supérieure à 250 µg/g, est le **marqueur fécal** le plus performant pour distinguer une activité inflammatoire au cours d'une MICI et donc l'apparition d'une poussée.
- La calprotectine s'élève 3 mois avant les signes de rechute clinique. Des mois précieux pour anticiper le traitement, minimiser la survenue de signes cliniques et rééquilibrer la maladie !
- En revanche, un **taux bas est synonyme de maladie en rémission** (utile pour ne pas multiplier les coloscopies), et un taux élevé peut s'expliquer par d'autres causes que la survenue d'une poussée de MICI. Un taux élevé nécessite donc la réalisation d'une **coloscopie de confirmation** afin de ne pas traiter inutilement.

4. Boschetti G. Quand et comment utiliser la calprotectine fécale au cours des MICI ? <https://www.fmcgastro.org/texte-postu/postu-2019-paris/quand-et-comment-utiliser-la-calprotectine-fecale-au-cours-des-mici/>

De nombreux documents existent pour vous aider, consultables sur le site de l'AFA <https://www.afa.asso.fr/>

# Les conseils pratiques

Si le suivi médical est une étape essentielle dans la prise en charge des MICI, vous avez aussi un grand rôle à jouer en suivant ces quelques règles d'or !

## Une bonne hygiène de vie <sup>(1)</sup>

- Si l'alimentation ne déclenche ni n'aggrave l'inflammation, elle peut transitoirement accentuer les symptômes.
- En rémission, conserver une alimentation diversifiée et équilibrée.
- En poussée, il peut être nécessaire de supprimer fruits, légumes et crudités, puis revenir très progressivement à une alimentation équilibrée.
- Le tabac aggrave la maladie de Crohn. Il est donc vivement conseillé d'arrêter de fumer.
- L'activité physique améliore la qualité de vie et pourrait dans certains cas réduire l'activité de la MICI. <sup>(5)</sup>

## Eviter la carence en fer <sup>(6)</sup>

Elle provoque :

- Une diminution du nombre de globules rouges (transporteurs d'oxygène) qui entraîne essoufflement et fatigue.
- Un manque de concentration.
- Un impact sur le système immunitaire avec des infections plus fréquentes.

## Prévenir le cancer colorectal <sup>(7)</sup>

- Le dépistage du cancer colorectal par tests fécaux, proposés pour la population générale ne concerne pas les personnes vivant avec une MICI, ces tests dépistant un saignement minime, phénomène habituel au cours des MICI.
- La prévention et la détection du cancer colorectal repose sur la coloscopie pour toutes les personnes vivant avec une MICI.

1. Suivi de la maladie. <https://www.afa.asso.fr/maladie-inflammatoire-chronique-de-lintestin/prevention/suivi-de-la-maladie/>

5. Jeay M. et al. Activité physique adaptée : un nouvel outil thérapeutique au cours des maladies inflammatoires chroniques intestinales. *Hépatogastro et Oncologie Digestive* 2019 ; 26 : 1052-1058. doi : 10.1684/hpg.2019.1882

6. Livret « Pourquoi est-il important de surveiller mes réserves en fer ? » Association AFA Crohn RCH France. 2020.

7. Mars bleu : prévenir le cancer colorectal. <https://www.afa.asso.fr/mars-bleu/>

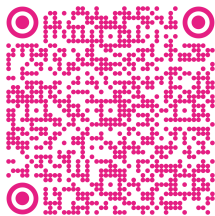
L'afa Crohn RCH France est l'unique association nationale à se consacrer au soutien des malades et de leurs proches, et à la recherche sur les maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI).

Créée en 1982, l'afa se bat pour mieux comprendre et traiter la maladie de Crohn et la RCH, avec l'espoir de les guérir un jour. Elle informe, accompagne les malades avec des services de proximité et les représente auprès des décideurs politiques et de santé.

Parmi ses missions, l'afa accompagne les patients et leurs

proches à travers des services d'écoute et de soutien dédiés, des moments d'échange thématiques en ligne pour mieux comprendre et gérer la maladie.

Plusieurs outils ciblés :  
fiches thématiques, livrets et brochures sont disponibles sur le site [www.afa.asso.fr](http://www.afa.asso.fr) et la plateforme [www.miciconnect.com](http://www.miciconnect.com)



Consulter les fiches pratiques complètes sur le site de l'AFA  
<https://www.afa.asso.fr>



mici connect

