



EMC
HGE

Cas clinique Jeanne

Luc Vandromme (Reims)

Bruno Bonaz (Grenoble)

Cas clinique Jeanne

- Jeanne 23 ans, étudiante, fumeuse, appendicectomisée
- Tableau de TFI depuis 3 ans
- Mais :
 - amaigrissement de 5 kgs en 3 mois
 - état subfébril le soir
 - 6 selles liquides /24h
 - “hémorroïdes”

Cas clinique Jeanne

- Examen clinique :
 - Abdomen souple mais sensible dans FIDte
- Proctologie : fissure indolente à 3h
- Biologie : CRP à 80
- Coloscopie :
 - valvule iléo-caecale oedémateuse avec 2 ulcérations superficielles
 - iléon : ulcérations aphtoides multiples

Quelles autres explorations?

- Gastroskopie systématique?
- Transit du grêle?
- Echographie abdominale?
- Scanner abdominal?
- IRM abdominale?
- Vidéocapsule?
- Autres?

Quel diagnostic?

- Maladie de Crohn?
- Yersiniose?
- Tuberculose?
- Lymphome?
- Autres?

Quel traitement?

- Salazopyrine?
- 5 ASA : posologie? durée?
- Budésonide : posologie? durée?
- ATB?
- Corticoïdes : posologie? durée?
- Nutrition entérale?
- Immunossupresseurs?
- anti-TNF?
- Probiotiques?
- Autres ?
- Aucun?

Cas clinique Jeanne

□ Stratégie utilisée :

- Budésonide : 9mg/j pendant 2 mois, puis dose dégressive sur 1 mois
- Puis 5-ASA (2g) en entretien

Stratégie thérapeutique

- Fallait - il prescrire du budésonide?
 - Quelle dose ? Combien de temps?
 - Précautions d'emploi?
 - Délai d'action?
- Autre alternative?
 - nutrition entérale
- 5 ASA en entretien?
 - Est-ce justifié?
- Quelle surveillance proposer?

Cas clinique Jeanne

- 18 mois plus tard, alors qu'elle est toujours sous traitement d'entretien par 5-ASA, survient un syndrome occlusif non résolutif qui conduit à la résection des 30 derniers cm d'iléon avec anastomose iléo-colique.

QUESTION

- Outre l'arrêt du tabac, quel traitement proposer à la sortie de chirurgie?
 - 5-ASA ?
 - Azathioprine?
 - Aucun traitement?
- Quel suivi proposer?
 - Coloscopie? Quand?

Cas clinique Jeanne

- 1 an après l'intervention chirurgicale, alors qu'elle est sous 5 ASA (2g) en entretien, apparaissent :
 - diarrhée (6 selles liquides/j)
 - douleur FID
 - Fièvre (38°C)
 - examen clinique_ : pas de masse
 - anus : marisques inflammatoires
 - Hb : 100 g/l
 - CRP : 120
 - VGM : 101 μ^3
 - Le CDAI (indice de Best) est calculé à 300

QUESTION

- Quel bilan proposer ?

Cas clinique Jeanne

- Echographie abdomino-pelvienne :
 - Atteinte iléale sur 30 cm
 - Pas de signes de complications
 - colon normal
- Iléo-coloscopie :
 - Colon normal
 - anastomose : ulcérations profondes, pas de sténose
 - Iléon : ulcérations serpigneuses superficielles en muqueuse oedémateuse

QUESTION

- Quel traitement proposer?
 - Budésonide 9mg?
 - Corticothérapie 1mg/kg/j?
 - Nutrition entérale ?
 - Azathioprine?

Cas clinique Jeanne

- Devant l'échec du budésonide à 9mg/j, on introduit le Solupred à la dose de 1mg/kg/j, associé à une prévention d'ostéopénie

- **QUESTION**

- Quel traitement proposer en cas de refus de la corticothérapie par la patiente?

Cas clinique Jeanne

- Après 3 semaines de corticothérapie, l'état de Jeanne s'est nettement amélioré, elle a repris 5kg, l'indice de Best (CDAI) est à 120

□ **QUESTION**

- Que faites vous?

Cas clinique Jeanne

- Arrivé à une posologie de 20 mg de Solupred associé à du Pentasa 3mg, la patiente rechute. Les corticoïdes sont réaugmentés à 30 mg pendant 10j. Lors d'une nouvelle tentative de décroissance, elle rechute de nouveau, nécessitant de repasser à 30mg. On arrive ainsi à une durée de corticothérapie d'environ 6 mois sans avoir pu sevrer la patiente.

QUESTION

- Quel est votre diagnostic?
- Quelles possibilités thérapeutiques s'offrent à vous?

Cas clinique Jeanne

- Un traitement par Imurel est introduit à la posologie de 2,5 mg/kg/j soit 150mg/j (3cps à 50mg)

QUESTION

- Quelles précautions prenez vous?
- Comment surveiller l'efficacité du traitement?
- A partir de quand décroître la corticothérapie ?

Cas clinique Jeanne

- Jeanne a été sevrée des corticoïdes au bout de 5 mois d'Imurel, qu'elle prend maintenant depuis 10 mois; elle va parfaitement bien, vous annonce qu'elle est enceinte!!!

- **QUESTION**

- Quel traitement pour la maladie?
 - poursuite de l'Imurel?
 - arrêt immédiat de l'Imurel? Remplacé par?
- Quelle(s) information(s) lui donner?
 - risque de transmission de la maladie à son enfant
 - risque d'avortement? De foetopathie....
 - nécessité de césarienne?

Cas clinique Jeanne

- Jeanne accouche par voie basse d'une petite fille de 3,6kg. L'Imurel a été maintenu pendant la grossesse.



QUESTION

- Quelle surveillance pour le bébé ?
- Peut-elle allaiter son enfant ?

Cas clinique Jeanne

- Accompagnée de sa petite fille, qui a maintenant 18 mois , Jeanne vous consulte pour un écoulement anal purulent.
- **A l'examen procto :**
 - orifice de fistule postéro-latéral droit avec placard inflammatoire et fusée intracanalalaire



QUESTION

- Quel traitement proposer?

Cas clinique Jeanne

- Malgré l'antibiothérapie par Ciflox à la posologie de 500 mg matin et soir depuis 15 jours, son état anopérinéal s'aggrave.



QUESTION

- quel traitement proposer?
- de quelle précaution s'entourer?
- Faut-il interrompre l'Imurel?



EMC
HGE