

Comment lire un scanner et une IRM dans les MICI

Objectifs pédagogiques

- Connaître les indications et les apports de l'imagerie abdomino-pelvienne par scanner et IRM au cours des MICI
- Savoir interpréter les images

Maladie de Crohn

L'imagerie en coupe a pris toute son importance dans l'exploration de la maladie de Crohn (MC) car elle permet une analyse complète de la paroi ainsi que de la graisse et des organes adjacents, ce qui est fondamental dans cette pathologie transmurale.

L'entéro-IRM, réalisée le plus souvent par voie orale, s'impose de plus en plus comme l'examen de référence en raison de l'absence d'irradiation et de son très bon contraste tissulaire. Elle est indiquée dans l'exploration de la MC pour évaluer le nombre, la localisation et l'étendue des lésions, pour évaluer le degré d'inflammation de la maladie, et pour rechercher des complications, en particulier des abcès. La sémiologie repose sur l'analyse des signes pariétaux (épaisseur de la paroi, intensité et aspect de la prise de contraste en T1

après injection de gadolinium, signal en T2) et des signes extramuraux (signe du peigne, adénopathies, sclérolipomatose, fistules et abcès).

L'IRM anopérinéale est l'examen non invasif de choix pour un bilan exhaustif des lésions ano-périnéales. Elle permet de visualiser les trajets fistuleux, de les caractériser et de rechercher des collections associées.

Le scanner abdominopelvien est surtout réalisé dans l'urgence, pour rechercher une occlusion ou un abcès.

Rectocolite hémorragique

L'IRM est surtout utile pour rechercher une cholangite sclérosante primitive associée. Elle n'a actuellement pas de place bien définie dans l'exploration de la paroi colique, notamment du fait de sa faible disponibilité.

Le scanner abdominopelvien est utile dans l'urgence devant un tableau de colite grave pour rechercher une complication à type de dilatation ou perforation colique.

Le coloscanner est l'examen de choix pour mettre en évidence une microrectie ± une microcolie.

M. Zappa, Y. Bouhnik

Références

1. Bodily KD, Fletcher JG, Solem CA et al. Crohn Disease: mural attenuation and thickness at contrast-enhanced CT Enterography-correlation with endoscopic and histologic findings of inflammation. *Radiology* 2006;238:505-16.
2. Martin DR, Lauenstein T, Sitaraman SV. Utility of magnetic resonance imaging in small bowel Crohn's disease. *Gastroenterology* 2007;133:385-90.
3. Gourtsoyiannis N, Papanikolaou N, Grammatikakis J, Prassopoulos P. MR enteroclysis: technical considerations and clinical applications. *Eur Radiol* 2002;12:2651-8.
4. Negaard A, Paulsen V, Sandvik L et al. A prospective randomized comparison between two MRI studies of the small bowel in Crohn's disease, the oral contrast method and MR enteroclysis. *Eur Radiol* 2007;17:2294-301.
5. Da Luz Moreira A, Vogel JD, Baker M, Mor I, Zhang R, Fazio V. Does CT influence the decision to perform colectomy in patients with severe ulcerative colitis? *J Gastrointest Surg* 2009;13:504-7.

■ M. Zappa (✉)
Service de Radiologie, Hôpital Beaujon, 100 boulevard du Général-Leclerc, 92110 Clichy

■ Y. Bouhnik
Service de Gastro-entérologie - assistance nutritive - MICI, Hôpital Beaujon,
100 boulevard du Général-Leclerc, 92110 Clichy

e-mail : magaly.zappa@bjn.aphp.fr

Les 5 points forts

- ❶ L'entéro-IRM est l'imagerie de référence pour la maladie de Crohn du grêle.
- ❷ L'IRM périnéale est avec l'écho-endoscopie l'imagerie de référence pour la maladie de Crohn anopérinéale.
- ❸ Le scanner abdomino-pelvien est utile en urgence pour rechercher une occlusion ou un abcès.
- ❹ L'entéro-IRM permet d'évaluer de façon fiable l'étendue de la maladie et la sévérité des lésions. La sémiologie de base repose sur l'épaisseur pariétale, la prise de contraste pariétale en T1, le signe du peigne et la présence de complications (fistule, abcès).
- ❺ Au cours de la RCH, le coloscanner est utile pour rechercher une micro-rectie/microcolie.