

Définition

La maladie de Crohn est une maladie inflammatoire chronique du tube digestif liée à une hyperactivité du système immunitaire digestif. C'est une maladie qui évolue par poussées entrecoupées de phases de rémission.

Elle débute le plus souvent chez le sujet jeune (diagnostic entre 15 et 30 ans).

Physiopathologie

La maladie de Crohn est une inflammation du tube digestif :
Atteinte possible sur toute l'épaisseur de la paroi digestive
Atteinte possible sur toute la longueur du tube digestif (de la bouche à l'anus)

L'atteinte de l'intestin est la plus fréquente.

L'atteinte ano-périnéale est caractéristique avec des abcès, des fissures et/ou des fistules anales.

On peut observer des intervalles de muqueuse saine entre deux zones inflammatoires.

Signes cliniques

Étiologies

Facteurs génétiques

Facteurs environnementaux

- Alimentation
- Pollution
- Tabac

Signes digestifs

- Douleurs abdominales
- Diarrhées +/- glairo-sanglantes
- Atteinte de la région anale (fissure, abcès)

Signes généraux : asthénie, amaigrissement, altération de l'état général, hyperthermie, syndrome de malabsorption

Signes extra-digestifs : articulaires, cutanés, oculaires, hépatiques

Le patient est asymptomatique en dehors des poussées.

Examens complémentaires

Examens endoscopiques pour préciser la localisation, la sévérité et permettre la réalisation de biopsies

- Coloscopie

Examens radiologiques pour apprécier l'étendue et la présence de complications

- Scanner abdomino-pelvien
- Entéro-IRM : exploration de l'intestin grêle
- ASP

Examens biologiques

- NFS
- CRP, VS
- Bilan nutritionnel : fer, albumine
- Coproculture

Complications

Complications au cours des poussées :

- Fistules
- Abcès
- Perforation
- Occlusion digestive
- Hémorragies massives
- Septicémies

Complications à moyen ou long terme :

- Sténose digestive
- Risque accru de cancer colorectal

Traitements

Traitement médical

- 5-ASA (5 aminosalicylés) ou anti-inflammatoires coliques (traitement plus efficace pour la RCH que pour la maladie de Crohn): Sulfasalazine (Salazopyrine®), Mésalazine (Pentasa®, Rowasa®, Fivasa®), Osalazine (Dipentum®)
- Corticoïdes (Prednisone Cortancyl®, Méthylprednisolone Solumédrol®)
- Immunomodulateurs (anti-TNF, anticorps anti-interleukine 12 et 23, anticorps anti-intégrine)
- Anti-TNF (anticorps monoclonaux permettant de contrôler l'inflammation digestive) : Infliximab (Remicade®, Flixabi®, Remsima®, Inflectra®) et Adalimumab (Humira®)
- Anticorps anti-IL-12 et IL-23 (Ustékinumab)
- Anti-intégrines : Védolizumab (Entyvio®)
- Immunosuppresseurs si corticodépendance ou échec des aminosalicylés : Azathioprine (Imurel®), 6-mercaptopurine (Purinéthol®), Méthotrexate
- Correction des carences nutritionnelles
- Traitement symptomatique

Traitement chirurgical

Traitement des complications (perforation, drainage d'abcès ...) ou résistance au traitement médical
En dehors des poussées : résection des sténoses digestives, mise à plat de fistules

Conseils diététiques lors des poussées

- Régime sans résidu et pauvre en fibres
- Bonne hydratation
- Réduire la consommation de sucre
- Limiter les lipides et le sel

Sources

Les cahiers infirmiers, hépato-gastro-entérologie, G. Perlemuter, M. Danielou, 2019, Elsevier Masson
Guide pratique infirmier, Perlemuter, 2020, Elsevier Masson
Les pathologies en un coup d'oeil pour les infirmiers, Stéphane Cornec, 2018, Elsevier Masson
Inserm.fr
Cours IFSI

Définition

Maladie inflammatoire chronique du tube digestif liée à une hyperactivité du système immunitaire digestif.

Maladie qui évolue par poussées entrecoupées de phases de rémission.

Débute le plus souvent chez le sujet jeune (diagnostic entre 15 et 30 ans).

Physiopathologie

La maladie de Crohn est une inflammation du tube digestif :

- Atteinte possible sur toute l'épaisseur de la paroi digestive
- Atteinte possible sur toute la longueur du tube digestif (de la bouche à l'anus)

L'atteinte de l'intestin est la plus fréquente.

L'atteinte ano-périnéale est caractéristique avec des abcès, des fissures et/ou des fistules anales.

On peut observer des intervalles de muqueuse saine entre deux zones inflammatoires.

Examens complémentaires

Examens endoscopiques pour préciser la localisation, la sévérité et permettre la réalisation de biopsies

- Coloscopie

Examens radiologiques pour apprécier l'étendue et la présence de complications

- Scanner abdomino-pelvien
- Entéro-IRM : exploration de l'intestin grêle
- ASP

Examens biologiques : NFS, CRP, VS, bilan nutritionnel, coproculture

Étiologies

Facteurs génétiques

Facteurs environnementaux

- Alimentation
- Pollution
- Tabac

Signes cliniques

Signes digestifs

- Douleurs abdominales
- Diarrhées +/- glairo-sanglantes
- Atteinte de la région anale (fissure, abcès)

Signes généraux : asthénie, amaigrissement, altération de l'état général, hyperthermie, syndrome de malabsorption

Signes extra-digestifs : articulaires, cutanés, oculaires, hépatiques

Le patient est asymptomatique en dehors des poussées.

UE 2.5 Processus inflammatoires et infectieux

Maladie de Crohn

Traitements

Médical

- 5-ASA ou anti-inflammatoires coliques
- Corticoïdes
- Immunomodulateurs
- Anti-TNF
- Anticorps anti-IL-12 et IL-23
- Anti-intégrines
- Immunosuppresseurs si corticodépendance ou échec des aminosalicylés
- Correction des carences nutritionnelles
- Traitement symptomatique

Chirurgical : traitement des complications (perforation, drainage d'abcès ...) ou résistance au traitement médical
En dehors des poussées : résection des sténoses digestives, mise à plat de fistules

Conseils diététiques lors des poussées

Complications

Complications au cours des poussées :

- Fistules
- Abcès
- Perforation
- Occlusion digestive
- Hémorragies massives
- Septicémies

Complications à moyen ou long terme :

- Sténose digestive
- Risque accru de cancer colorectal



fiches-ide.fr

Fiches IDE© Tous droits réservés