

50 questions sur les MICI

2^e
édition

**maladies inflammatoires
chroniques de l'intestin**

Coordination
**Philippe Marteau
et David Laharie**

doin

50 questions
sur les

MICI

maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

2^e
édition

Coordination
Philippe Marteau et David Laharie

Comment bien soigner aujourd'hui une personne souffrant de maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI) ?

Les connaissances sur les MICI et leurs traitements progressent vite. Certaines données sont établies de manière plus solide, d'autres dépassées, d'autres encore débattues. L'objectif de cette nouvelle édition est de vous proposer **des informations actualisées sur le diagnostic, l'organisation des soins et la prise en charge.**

Conçu comme une « boîte à outils » pour une aide pratique, l'ouvrage présente 50 questions regroupées par situation clinique, telles que :

- Comment organisez-vous l'éducation des patients ?
- Comment utilisez-vous la calprotectine fécale ?
- Quelle est la place de l'échographie ?
- Quand adressez-vous à un dermatologue ou à un rhumatologue ?
- Comment aidez-vous un patient atteint de maladie de Crohn à arrêter de fumer ?
- Comment arrêtez-vous des traitements biologiques ou immunomodulateurs ?
- Comment traitez-vous une pochite ? Une colite aiguë grave ? Des sténoses multiples ?
- Comment un antécédent de cancer influence-t-il votre choix de traitement ?
- Que faites-vous avec les traitements en préopératoire ?

Courts et concrets, les **50 chapitres** sont basés sur la vision de spécialistes qui vous partagent leur **expérience et expertise face aux situations les plus fréquentes** des MICI. L'ouvrage s'adresse aux hépato-gastro-entérologues, proctologues, chirurgiens digestifs, médecins généralistes et à tout soignant participant à la prise en charge des MICI.

2^e
édition

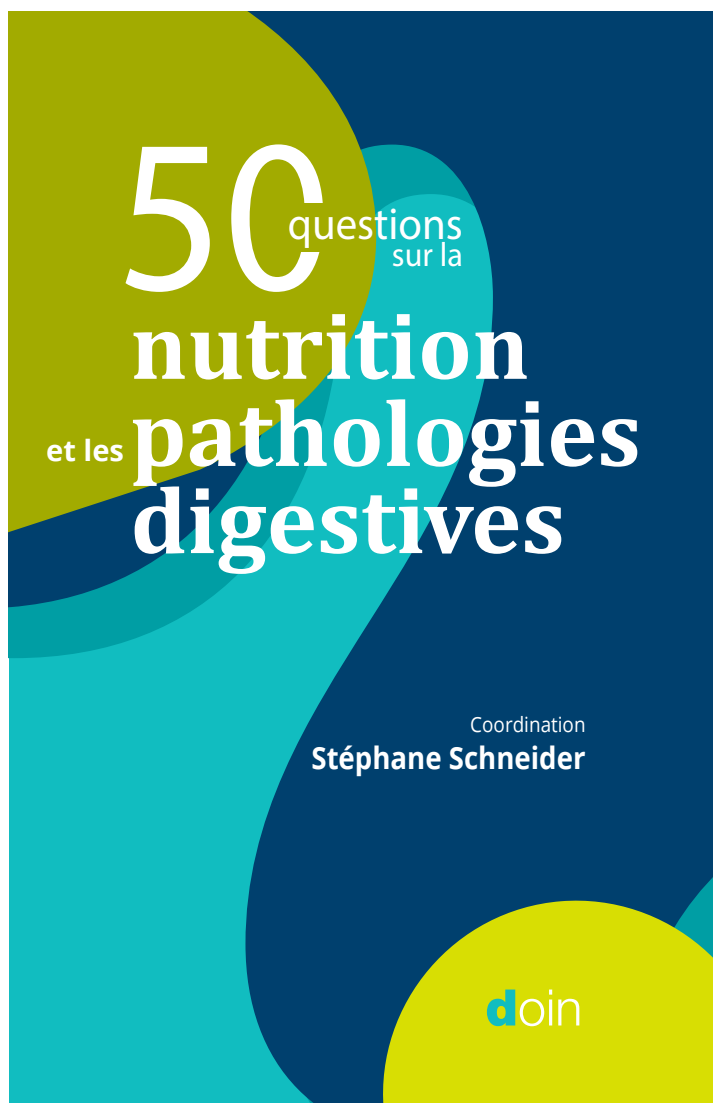
50 questions
sur les

MICI

**maladies inflammatoires
chroniques de l'intestin**

Retrouvez dans la collection

50 questions



2^e
édition

50 questions
sur les

MICI

**maladies inflammatoires
chroniques de l'intestin**

Coordination

Philippe Marteau
David Laharie

doin



doin

Publié par

SAS JLE
30A, rue Berthollet
94110 Arcueil
France

Nos livres : www.librairiejle.com
Nos revues : www.jle.com
Nous contacter : contact@jle.com

Éditrice : Alix Thimiakis

Couverture : Scriptoria

© 2026 JLE. Tous droits réservés.

ISBN : 978-2-7040-1787-4

Il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement le présent ouvrage sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français du droit de copie (CFC), 20 rue des Grands-Augustins, 75006 Paris.

Préface

Dans le contexte complexe et en perpétuelle mutation de la médecine, s'adapter constitue un véritable enjeu aussi bien pour les soignants que pour les personnes souffrant de maladies inflammatoires de l'intestin (MICI). À l'heure où l'information circule à grande vitesse, il n'est pas rare que les traitements soient évoqués avant même leur commercialisation, si bien qu'en lisant des articles médicaux originaux ou de synthèse, ces nuances ne soient pas toujours perçues. Le volume d'informations disponible dépasse la capacité de lecture individuelle, rendant le tri difficile et la sélection du contenu pertinent problématique.

Les recommandations publiées peuvent paraître inadaptées voire obsolètes, en raison de l'enthousiasme affiché par les chercheurs et les développeurs de médicaments, qui savent convaincre leur audience. Face à cette abondance, le recours à l'intelligence assistée apparaît parfois comme une solution pour les thérapeutes et les patients. Cette technologie, dont la place ne cesse de croître, reste cependant dépendante d'informations parfois biaisées et de sources multiples, susceptibles de diluer ou d'occulter l'avis d'experts indépendants. Ces experts, quant à eux, doivent idéalement tenir compte des contextes particuliers de chaque pays, car on observe des différences notables entre la Chine, les États-Unis et l'Europe de l'Ouest, que ce soit dans la présentation et les facteurs de risque des MICI, les autorisations, les conditions d'emploi, les recommandations ou encore le remboursement des explorations et traitements.

Ce livre, désormais réédité, propose une synthèse rigoureuse des connaissances actuelles, intégrant les pratiques cliniques fondées sur des preuves et les témoignages de professionnels de santé, notamment engagés au sein du GETAID – ce groupe collaboratif académique fondé il y a plus de 40 ans, dont le modèle est désormais reproduit dans de nombreux autres pays, qui illustre avec brio la qualité de la recherche clinique dans les MICI en France. Les auteurs, experts reconnus dans leur domaine, ont rassemblé les données scientifiques les plus récentes, des études de cas et des recommandations pratiques, afin de faciliter le quotidien des médecins, infirmiers et nutritionnistes qui accompagnent les patients atteints de MICI au fil des étapes de leur prise en charge. Au travers de situations très pratiques, vous êtes invité à parcourir ces pages avec curiosité et ouverture d'esprit, dans l'espoir d'y trouver des éclairages et outils concrets pour mieux gérer les maladies inflammatoires de l'intestin.

Auteurs et autrices

Coordination

Philippe Marteau

Ancien membre de l'International Organization For the Study of Inflammatory Bowel Disease, il a été secrétaire du Groupe d'étude thérapeutique des affections inflammatoires du tube digestif (GETAID), président de la Société nationale française de gastroentérologie, de la Formation médicale continue en hépato-gastro-entérologie (SNFGE), de la collégiale des universitaires d'hépatogastro-entérologie et professeur d'hépatogastro-entérologie à Paris, en France

David Laharie

Actuellement membre du service d'hépatogastro-entérologie, hôpital Haut-Lévêque, CHU de Bordeaux en France, il est président du GETAID et ancien secrétaire général de la SNFGE.

Vered Abitbol, service de gastroentérologie, hôpital Cochin, AP-HP, Paris, France

Amine Alam, service de proctologie médicochirurgicale, Institut Léopold-Bellan, hôpital Paris Saint-Joseph, Paris, France

Matthieu Allez, service d'hépatogastro-entérologie, hôpital Saint-Louis – hôpital Lariboisière, AP-HP, Paris, France

Romain Altwegg, service d'hépatogastro-entérologie, CHU Montpellier, Montpellier, France

Aurélien Amiot, service de gastroentérologie, hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre, France

Philippe Aygalenq, Clinique du Palais, Grasse, France

Mathilde Barrau, service de gastroentérologie, CHU de Saint-Étienne, Saint-Étienne, France

Amélie Barré, service de proctologie médicochirurgicale, Institut Léopold-Bellan, hôpital Paris Saint-Joseph, Paris, France

Laurent Beaugerie, Sorbonne Université, INSERM, Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique, Paris, France

Paul Benfredj, service de proctologie médicochirurgicale, Institut Léopold-Bellan, hôpital Paris Saint-Joseph, Paris, France

Guillaume Bonnaud, clinique Ambroise-Paré, Toulouse, France ; clinique de Valère, Sion, Suisse

Guillaume Bouguen, service des maladies de l'appareil digestif, CHU Pontchaillou, Rennes, France

Yoram Bouhnik, Institut des MICI, groupe hospitalier privé Ambroise-Paré-Hartmann, Neuilly-sur-Seine, France

Arnaud Bourreille, Nantes Université, CHU Nantes, Institut des maladies de l'appareil digestif, hépato-gastro-entérologie et assistance nutritionnelle, Inserm CIC 1413, UMR Inserm 1235, Nantes, France

Anne Bourrier, service de gastroentérologie et nutrition, hôpital Saint-Antoine, AP-HP, Paris, France

Clément Bresteau, service de gastroentérologie, MICI et assistance nutritive, hôpital Beaujon, AP-HP, Clichy, France

Anne Buisson, directrice générale de l'Afa Crohn RCH, France

Anthony Buisson, service des maladies de l'appareil digestif, CHU Estaing, Clermont-Ferrand, France

Franck Carbonnel, service de gastroentérologie, hôpital Bicêtre, AP-HP, faculté de médecine, université Paris Saclay, Le Kremlin Bicêtre, INSERM 1018, INSERM, UPS, UVSQ Institut Gustave-Roussy, Villejuif, France

Olivier Chazouillères, service d'hépatologie, CRM R MIVB-H, hôpital Saint-Antoine, AP-HP, Paris, France

Benoît Coffin, service d'hépatogastroentérologie, hôpital Louis-Mourier, AP-HP, Colombes et Université Denis-Diderot Paris, France

Vincent de Parades, service de proctologie médicochirurgicale, Institut Léopold-Bellan, hôpital Paris Saint-Joseph, Paris, France

Barbara Donck, centre de chirurgie colorectale, groupe hospitalier privé Ambroise-Paré-Hartmann, Neuilly-sur-Seine, Paris, France

Xavier Dray, Sorbonne Université, centre d'endoscopie digestive, hôpital Saint-Antoine, AP-HP Paris, France

Nadia Fathallah, service de proctologie médicochirurgicale, Institut Léopold-Bellan, hôpital Paris Saint-Joseph, Paris, France

Adrien Faul, service de chirurgie digestive, hôpital Saint-Louis, AP-HP, université Paris Cité, Paris, France

Patrick Faure, clinique Pasteur, Toulouse, France

Benjamin Fernandez, service de chirurgie colorectale et pelvienne, CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

Denis Franchimont, clinique des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, département de gastroentérologie, hôpital universitaire Érasme, Bruxelles, Belgique

Mathurin Fumery, service d'hépatogastro-entérologie, CHU Amiens-Picardie, Amiens, France

Nathan Grellier, service de gastroentérologie et nutrition, hôpital Saint-Antoine, Paris, France

Nassim Hammoudi, service d'hépatogastro-entérologie, hôpital Saint-Louis – hôpital Lariboisière, AP-HP, Paris, France

Xavier Hébuterne, service de gastroentérologie et nutrition clinique, CHU de Nice, France

Charles Houdeville, Sorbonne Université, centre d'endoscopie digestive, hôpital Saint-Antoine, AP-HP Paris, France

Jean-Pierre Hugot, service des maladies digestives et respiratoires de l'enfant, hôpital Robert-Debré, AP-HP, Paris, France

Julien Kirchesner, service de gastroentérologie et nutrition, hôpital Saint-Antoine, Sorbonne Université, Paris, France

Jérémy Lefevre, département de chirurgie digestive, hôpital Saint-Antoine, AP-HP, Sorbonne Université, Paris, France

Sara Lemoine, service d'hépatologie, CRM MIVB-H, hôpital Saint-Antoine, AP-HP, Paris, France

Claire Liefferinckx, clinique des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, département de gastro-entérologie, hôpital universitaire Érasme, Bruxelles, Belgique

Edouard Louis, service d'hépatogastro-entérologie et oncologie digestive, université et CHU de Liège, Belgique

Léon Maggiori, service de chirurgie digestive, hôpital Saint-Louis, AP-HP, université Paris Cité, Paris, France

Isabelle Nion Larmurier, service de gastroentérologie et nutrition, hôpital Saint-Antoine, Paris ; coprésidente de l'Afemi, France

Stéphane Nahon, service d'hépatogastro-entérologie, Groupe hospitalier inter-communal Le Raincy-Montfermeil, Montfermeil, France

Stéphane Nancey, service de gastroentérologie et assistance nutritive, centre hospitalier Lyon Sud, hospices civils de Lyon, Pierre-Bénite, France

Marion Orville, centre de chirurgie colorectale, groupe hospitalier privé Ambroise-Paré-Hartmann, Neuilly-sur-Seine, Paris, France

Yves Panis, centre de chirurgie colorectale, groupe hospitalier privé Ambroise-Paré-Hartmann, Neuilly-sur-Seine, Paris, France

Laurent Peyrin-Biroulet, service d'hépatogastro-entérologie, CHRU de Nancy, Vandœuvre-lès-Nancy, France

Élise Pommaret, service de proctologie médicochirurgicale, Institut Léopold-Bellan, hôpital Paris Saint-Joseph, Paris, France

Carole Prothe, service de proctologie médicochirurgicale, Institut Léopold-Bellan, hôpital Paris Saint-Joseph, Paris, France

Jean-François Rahier, service d'hépatogastro-entérologie, CHU UCL Namur, Yvoir, Belgique

Catherine Reenaers, service de gastroentérologie, CHU Sart Tilman, Liège, Belgique

Anne-Laure Rentien, service de proctologie médicochirurgicale, Institut Léopold-Bellan, hôpital Paris Saint-Joseph, Paris, France

Xavier Roblin, service de gastroentérologie, CHU de Saint-Étienne, Saint-Étienne, France

Déborah Roland, service de proctologie médicochirurgicale, Institut Léopold-Bellan, hôpital Paris Saint-Joseph, Paris, France

Guillaume Savoye, service d'hépatogastro-entérologie, hôpital Charles-Nicolle CHU de Rouen, Rouen, France

Philippe Seksik, service de gastroentérologie et nutrition, hôpital Saint-Antoine, Paris, France

Léa Sequier, service d'hépatogastro-entérologie, CHU Carémeau ; service d'hépatogastro-entérologie, hôpital Saint-Éloi, CHU de Montpellier, France

Mélanie Serrero, service d'hépatogastro-entérologie, CHU Nord, Marseille, France

Maria Skoufou, service de proctologie médicochirurgicale, Institut Léopold-Bellan, hôpital Paris Saint-Joseph, Paris, France

Harry Sokol, service de gastroentérologie, hôpital Saint-Antoine, AP-HP, Paris, France

Mathieu Uzzan, hôpital Henri-Mondor, AP-HP, Créteil, France

Sommaire

• Préface	V
• Auteurs et autrices	VI

Partie I. Diagnostic et suivi

1 • Quelles sont les préoccupations des patients à prendre en compte ?	2
2 • Comment évaluer l'activité clinique de la maladie ?	9
3 • Comment organiser l'éducation thérapeutique des patients ?	15
4 • Comment rédiger un compte rendu de coloscopie ? Comment diagnostiquer les lésions dysplasiques ?	20
5 • Quelle est la place de l'échographie digestive dans le diagnostic et le suivi des MICI ?	28
6 • Quand répéter la coloscopie ou l'entéro-IRM ?	37
7 • Quand faire un examen par vidéocapsule endoscopique ?	43
8 • Comment utiliser la calprotectine fécale ?	48
9 • Quand prendre les lésions cutanées en charge ? Quand adresser à un dermatologue ?	54
10 • Quand prendre les signes rhumatologiques en charge ? Quand adresser à un rhumatologue ?	59
11 • Y a-t-il des formes minimales de maladie de Crohn ne nécessitant pas de traitement d'entretien ? Comment les définir ?	63
12 • Quelles sont les spécificités du sujet âgé ?	69

Partie II. Traitement médical

13 • Comment appliquer la stratégie du <i>treat-to-target</i> en pratique ?	76
14 • Comment utiliser le 5-ASA ?	84
15 • Comment utiliser les corticoïdes ?	88

16 • Comment choisir un premier biologique dans la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique ?	95
17 • Chez quels patients et comment utiliser une monothérapie ou une combothérapie (combio) ?	100
18 • Quand doser les médicaments et comment utiliser les résultats ?	108
19 • Quand et comment arrêter un traitement par 5-ASA et immunosuppresseurs conventionnels ?	116
20 • Chez qui, quand et comment arrêter les thérapies avancées ?	123
21 • Comment utiliser le méthotrexate ?	131
22 • Quels traitements proposer en cas de rectite résistante ?	136
23 • Comment traiter une pochite ? Que faire en cas de pochite chronique ?	141
24 • Quelle est la place des thérapies complémentaires dans les MICI ?	148
25 • Quelle est la stratégie de prise en charge d'une maladie de Crohn sténosante ?	159
26 • Quelle est la stratégie de prise en charge d'une maladie de Crohn fistulisante intra-abdominale ?	169
27 • Comment traiter une MICI coexistant avec une infection à <i>Clostridioides difficile</i> ou une infection à cytomégalovirus ?	174
28 • Comment traiter et suivre une MICI coexistant avec une cholangite sclérosante primitive ?	178
29 • Que faire devant une iléite aiguë ?	185
30 • Comment un antécédent de cancer influence-t-il le choix de traitement ?	193
31 • Quelle stratégie pour la prévention de la récurrence postopératoire dans la maladie de Crohn ?	199
32 • Comment prendre en charge une colite aiguë grave ?	205
33 • Comment explorer, traiter et suivre une lésion anopérinéale de Crohn sans fistule ?	214
34 • Comment organiser le traitement multidisciplinaire des fistules périanales complexes ?	225

Partie III. Traitement chirurgical

- 35 • Comment préparer au mieux les patients pour une chirurgie ?
Que faire avec les traitements en préopératoire ? 232
- 36 • Faut-il traiter médicalement ou chirurgicalement une iléite
de moins de 30 cm ? 237
- 37 • Quelles informations donner quand une coloproctectomie
avec anastomose iléoanale pour rectocolite hémorragique
est envisagée ? Quels sont les éléments clés pour son succès ? 245
- 38 • Quelles informations donner quand une résection iléale courte
pour maladie de Crohn est envisagée ? Quels sont les éléments clés
pour diminuer la morbidité périopératoire ? 252

Partie IV. Vie pratique

- 39 • Quelles informations transmettre au médecin généraliste
d'un patient récemment diagnostiqué ? 258
- 40 • En quoi les nouvelles technologies du numérique (e-santé)
peuvent-elles aider dans la prise en charge ? 262
- 41 • Comment aider un patient atteint de maladie de Crohn
à arrêter de fumer ? 274
- 42 • Quels vaccins recommander aux patients ? 280
- 43 • Chez quels patients dépister l'ostéoporose ? Faut-il rechercher
une carence en vitamine D ? 286
- 44 • Que dire aux patients sur l'alimentation et les régimes alimentaires ? 292
- 45 • Que dire aux patientes qui souhaitent procréer ? Comment gérer
les traitements durant la grossesse ? 298
- 46 • Que dire aux patients qui souhaitent voyager ? 305
- 47 • Comment prendre en charge les troubles fonctionnels intestinaux
associés aux MICI ? 311
- 48 • Les connaissances sur la génétique ont-elles un intérêt pratique
au cours des MICI ? 317
- 49 • Les connaissances sur le microbiote ont-elles un intérêt pratique
au cours des MICI ? 322
- 50 • Peut-on faire une chirurgie bariatrique dans les MICI ? 327



I

Diagnostic et suivi

1

Quelles sont les préoccupations des patients à prendre en compte ?

▼ Anne Buisson

Points clés

- Il y a une réelle difficulté dès le départ à appréhender la chronicité de la maladie et l'incertitude des rechutes, exacerbée parfois par une difficulté à trouver le traitement efficace. Le parcours du patient dans ses débuts est vécu comme un véritable parcours d'embûches : *« Il a fallu du temps avant de trouver le bon traitement, l'angoisse d'une nouvelle crise était omniprésente avec la peur de griller tous les médicaments existants »* [1].
- La rémission de la maladie permet de mieux vivre sa vie, mais avec une persistance de l'appréhension et de l'impact dans la vie quotidienne (fatigue, alimentation, vie sociale, professionnelle, amoureuse) : *« On me dit que tout le monde est fatigué, mais moi ce n'est pas de la fatigue normale, c'est un épuisement, je me sens incapable de ne rien faire, alors que mon médecin me dit que tout va bien »*.
- L'impact psychologique est majeur et il est nécessaire de le prendre en compte pour que le patient puisse vivre sa vie pleinement : *« Depuis que j'ai la RCH, je suis en dépression depuis octobre, crise d'angoisse sur crise d'angoisse, je commence juste à ne plus avoir de crise d'angoisse à les gérer, mais je ne retrouve pas ma vie d'avant »*.
- Il est possible d'agir pour mieux vivre avec sa maladie avec des pratiques et thérapies complémentaires au traitement : *« La sophorologie m'aide beaucoup à gérer mon stress et mes douleurs grâce à des visualisations que je peux faire en toute situation »*.
- Le proche est un soutien, en l'aidant lui aussi, on aide le patient : *« Je ne m'autorise jamais de moment à moi [...] j'ai perdu cette habitude de faire les choses seule, et lui aussi du coup »* (épouse).

L'Afa Crohn RCH France se consacre depuis sa création en 1982 à l'information et à l'accompagnement des patients et leurs proches et au soutien à la recherche sur les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. Les coordonnateurs de cet ouvrage, destiné prioritairement à des médecins et soignants francophones prenant en charge des patients souffrant de MICI, m'ont demandé de m'exprimer sur les attentes

des patients en termes de diagnostic et de suivi. Ce texte est basé essentiellement sur nos très nombreuses interactions avec les patients et leurs proches dans le cadre de leur vie quotidienne, mais également sur les nombreuses études que nous avons initiées dans le cadre de l'observatoire des MICI.

Une annonce diagnostique perfectible en termes d'information

L'annonce du diagnostic d'une MICI représente un tournant dans la vie des personnes, avec un avant et un après. Chaque personne interrogée sur le moment du diagnostic a un souvenir précis du lieu et de certaines phrases entendues. L'étude *Regards croisés dans les MICI* [1], réalisée par l'Afa en partenariat avec Ipsos en 2021 démontre que, même si les sentiments ressentis lors de cette annonce sont très souvent de la peur, de l'incompréhension, de la tristesse et de l'anxiété, 74 % des patients interrogés déclarent avoir été soulagés de mettre un nom sur leurs symptômes (« *et que ce ne soit pas un cancer* »), 65 % étaient rassurés de savoir que des traitements existaient, cependant, 63 % étaient angoissés, car ils ne connaissaient rien de cette maladie. **En effet, très majoritairement, ils expriment le besoin d'avoir plus d'informations lors du diagnostic.** Par exemple, 75 % des patients auraient souhaité en savoir plus sur l'évolution de la maladie, et 72 % sur les conséquences sur leur vie quotidienne. D'autres domaines d'information souhaités incluent l'alimentation (59 %), les effets indésirables des traitements (55 %), et les traitements existants (47 %).

Il n'y a pas d'annonce idéale, car nous savons également que les informations données au patient ne sont pas retenues à 100 % ! Il faudrait donc pouvoir orienter vers des informations progressives et fiables qui permettent au patient de mieux comprendre au fur et à mesure de ses besoins et de sa capacité à « digérer » l'information.

À retenir

- L'annonce diagnostique est un défi en termes d'informations aux patients : temps restreint pour tout aborder, disponibilité et écoute variables du médecin et du patient, besoins d'informations non exprimés par le patient, etc.
- Nous avons la chance en France de disposer d'une unique association qui a toujours allié le vécu concret des patients avec l'expertise des professionnels de santé. Les « outils » proposés par l'Afa sont validés par un comité scientifique, les discussions sur les forums disposent de modérateurs, l'information est lisible, graduée, adaptée... En exemple, une plateforme d'accompagnement, MICI Connect (www.miciconnect.com), est à disposition gratuitement des patients et leurs proches et proposent des modules d'information adaptés réalisés par des gastroentérologues et autres professionnels de santé : toutes les questions que l'on se pose dès le diagnostic, sur l'évolution de la maladie, les symptômes, les traitements, sur l'impact dans le quotidien...