

L'endoscopie



FERRING
PRODUITS PHARMACEUTIQUES

MALADIES INFLAMMATOIRES
CHRONIQUES DE L'INTESTIN



vivre avec une
MICI

Certains examens complémentaires sont indispensables pour faire le diagnostic de MICI (Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin), pour juger de la sévérité de la poussée, rechercher ou dépister des complications. C'est un examen endoscopique.

On entend par endoscopie, l'ensemble des examens utilisant des endoscopes : appareils munis d'un système d'éclairage qui peuvent être introduits dans un organe creux et en permettre l'exploration.

On peut, à l'aide de ces appareils, regarder directement à l'intérieur de tous les organes et, en particulier pour le tube digestif de l'œsophage, de l'estomac, du duodénum, de l'intestin grêle et du côlon, y recueillir des photos, des films. Grâce à la présence de canaux opérateurs, il est possible d'introduire au travers de l'endoscope des pinces, des anses, des aiguilles, des cathéters, des ballons de dilatation qui permettent respectivement la réalisation de biopsies (prélèvements), l'ablation de polypes, l'injection de substances, de colorations, le traitement de sténoses (rétrécissements)... Ces appareils fonctionnent avec des systèmes vidéo : l'appareil étant muni à son extrémité d'un système de caméra miniaturisé à CCD comparable à celui utilisé dans les caméras vidéo.

■ LA COLOSCOPIE

Constitue l'examen clef du diagnostic d'une MICI.

Elle va permettre de visualiser l'ensemble du côlon (gros intestin) et la dernière partie de l'intestin grêle (partie terminale du petit intestin), de réaliser des prélèvements, éventuellement de faire des photos.

Comment réaliser un examen de bonne qualité ?

Une préparation est nécessaire pour nettoyer le côlon. Une excellente préparation sera le garant d'un examen de qualité et la coopération du patient est donc indispensable. Il faut suivre un régime sans résidu les 3 jours précédant l'examen, c'est-à-dire exclure les fruits, les légumes et le pain. Dans les heures qui précèdent la coloscopie, le patient absorbera une solution purgative.

La préparation doit être effectuée correctement pour que le médecin puisse réaliser un examen complet et de bonne qualité. La coloscopie s'effectue sous anesthésie générale de courte durée. Il est donc indispensable d'avoir une consultation de pré-anesthésie, au plus tard 48 heures avant l'examen, sauf en cas d'urgence. L'examen est réalisé en hospitalisation de jour. Le patient arrive à jeûn (sans avoir bu, ni mangé, ni fumé depuis au moins 6 heures). La coloscopie dure entre 15 et 30 minutes. Un repos de quelques heures après l'examen est nécessaire avant de quitter le

centre d'examen. Le patient ne doit pas conduire de véhicule pendant les 24 heures qui suivent. Il est souhaitable de repartir accompagné.

À quoi sert ce premier examen ?

La coloscopie permet au gastro-entérologue de confirmer le **diagnostic d'une MICI** et d'en préciser la nature :

- Maladie de Crohn (MC) ;
- RectoColite Hémorragique (RCH).

Sur un compte rendu détaillé, il va décrire :

- les lésions (ulcérations, rétrécissements, polypes...) ;
- l'étendue de la maladie (est-elle limitée ou étendue à tout le côlon, touche-t-elle la partie terminale de l'intestin grêle...).

Dans la majorité des cas, ces éléments permettent de préciser la nature de la MICI (Maladie de Crohn ou RCH) mais parfois cela est plus difficile et les prélèvements (biopsies), que le médecin aura réalisés à l'aide de pinces et qu'il adressera au laboratoire d'anatomo-pathologie, permettront de confirmer le diagnostic. Grâce à cet examen un **traitement adapté** sera mis en route.

Des coloscopies sont-elles nécessaires lorsque tout semble aller bien ?

La coloscopie est essentielle également dans la **prévention du cancer colorectal**, même en l'absence de tout symptôme. Le cancer colorectal est le cancer digestif le plus fréquent et les malades atteints de MICI ont un risque accru et précoce. Ce risque est d'autant plus élevé que la maladie est étendue et ancienne même si elle est en rémission grâce au traitement.

Avant d'atteindre le stade de cancer, les lésions passent par le stade d'inflammation puis de dysplasie (modification progressive des caractéristiques de normalité d'une cellule, perte par exemple de la paroi ou de certaines propriétés de fabrication, de sécrétion...). La surveillance par coloscopie, réalisée en dehors des poussées de la maladie, permet de dépister ces dysplasies. Au cours de la coloscopie, des biopsies systématiques sont réalisées dans ce but.

De nouvelles techniques sont apparues pour aider à la recherche de ces dysplasies comme la chromo-endoscopie. On répand dans le côlon, au cours de la coloscopie, un colorant (bleu de méthylène, indigo carmin), par un canal opérateur pour colorer la paroi colique ; les zones anormales dites dysplasiques apparaissent, permettant ainsi de cibler les biopsies. Le risque d'apparition d'une dysplasie augmente avec :

- l'ancienneté de la maladie ;
- le jeune âge au moment du diagnostic ;
- l'étendue de la maladie.

Quand faut-il débiter cette surveillance ?

En cas d'atteinte de l'ensemble du côlon, la surveillance systématique doit débiter à partir de la 8^{ème} année d'évolution puis sera répétée à intervalles réguliers. En cas de maladie limitée à la partie gauche du côlon, la surveillance s'effectue, de la même manière, à partir de la 15^{ème} année.

Par contre, quelle que soit l'étendue de la maladie, l'existence d'une cholangite sclérosante associée (maladie inflammatoire des voies biliaires) incite à débiter la surveillance immédiatement. La découverte d'une dysplasie conduira, dans la plupart des cas, à l'indication d'une colectomie (ablation du côlon) afin d'éviter l'apparition d'un cancer.

PEUT-ON RÉALISER D'AUTRES EXPLORATIONS ENDOSCOPIQUES DIGESTIVES ?

La Maladie de Crohn pouvant toucher tout le tube digestif, il est parfois nécessaire de réaliser une exploration de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum : on réalise alors une endoscopie à l'aide d'un appareil (tube souple) introduit par la bouche.

L'entéroscopie utilise également un endoscope introduit par la bouche permettant l'exploration d'une partie de l'intestin grêle, il est rarement réalisé au cours des MICI.

La vidéocapsule endoscopique est une gélule contenant une caméra vidéo miniaturisée et une source lumineuse. Avalée, elle progresse naturellement. La caméra permet d'enregistrer des images vidéo, transmises par télémetrie à un enregistreur externe que le patient porte à la ceinture. La capsule est éliminée dans les selles au bout de 24 heures environ. Elle permet d'explorer en totalité l'intestin grêle mais il n'est pas possible de réaliser des prélèvements. Elle est contre-indiquée en cas de sténose grêlique non franchissable. En cas de doute, une capsule "leurre" radio-opaque dégradable est utilisable pour évaluer le risque de blocage. La vidéocapsule est utile pour rechercher des lésions de la muqueuse de l'intestin grêle, lorsque les examens usuels d'endoscopie et d'imagerie n'ont pas permis de les authentifier, et parfois aider au diagnostic. Elle peut ainsi parfois servir à différencier une Maladie de Crohn d'une RCH ou à établir l'étendue des lésions.

QUE DOIT-ON RETENIR ?

La coloscopie est indispensable pour faire le diagnostic d'une MICI, pour évaluer l'étendue et la gravité des lésions afin d'adapter le traitement.

Une surveillance endoscopique est nécessaire après quelques années d'évolution afin de dépister des lésions précancéreuses et, ainsi, de prévenir l'apparition d'un cancer colorectal.