

Vidéocapsule, Crohn et AINS :
peut - on faire la part des choses ?

Ariane Chryssostalis
Département des maladies et cancers digestifs
Hôpital Cochin



Vidéocapsule endoscopique (VCE)

- Exploration non invasive de la totalité de la muqueuse du grêle
 - Indications :
 - saignements chroniques digestifs obscurs
 - polyposes
 - Maladie de Crohn ?
-

VCE et maladie de Crohn

20 - 30 % des patients atteints de maladie de Crohn ont une atteinte du grêle isolée

- Quel est la place de la VCE dans le diagnostic de maladie de Crohn du grêle?
 - Les lésions mises en évidence sont elles spécifiques ?
 - Quel est leur impact ?
-

Diagnostic de maladie de Crohn

VCE vs transit du grêle

	n	Indications	Diagnostic VCE (%)	Diagnostic TG (%)
Fireman et al 2003	17	Douleurs, anémie, perte de poids, coloscopie N	71	0
Herrerias et al 2003	21	Douleurs, diarrhée, perte de poids	43	0
Eliakim et al 2004	35	Douleurs, diarrhée, perte de poids	77	23
Ge et al 2004	20	Douleurs, diarrhée, coloscopie N	65	0

Diagnostic de maladie de Crohn

VCE vs transit du grêle

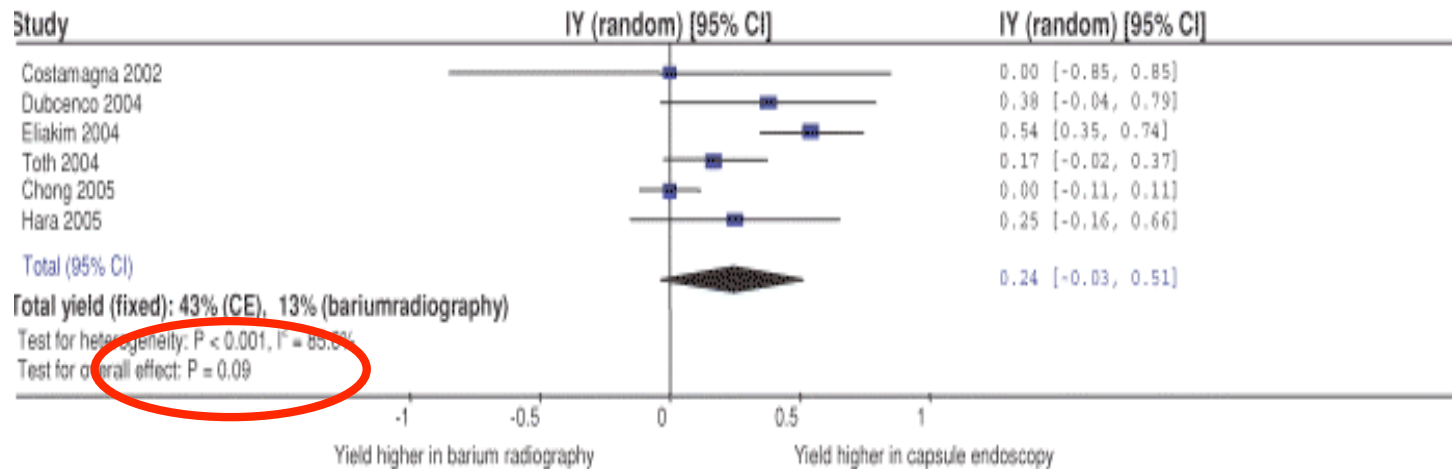
	n	Indications	Diagnostic VCE (%)	Diagnostic TG (%)
Chong et al 2005	21	Douleurs, diarrhée	20	0
	22	MC connue	77	19
Dubcenco et al 2005	39	Douleurs, diarrhée perte de poids (28) MC connue (11)	67	20
Albert et al 2005	25	Suspicion de MC	92	59
	27	MC connue	93	28

Diagnostic de maladie de Crohn VCE vs entéroscanner ou IRM

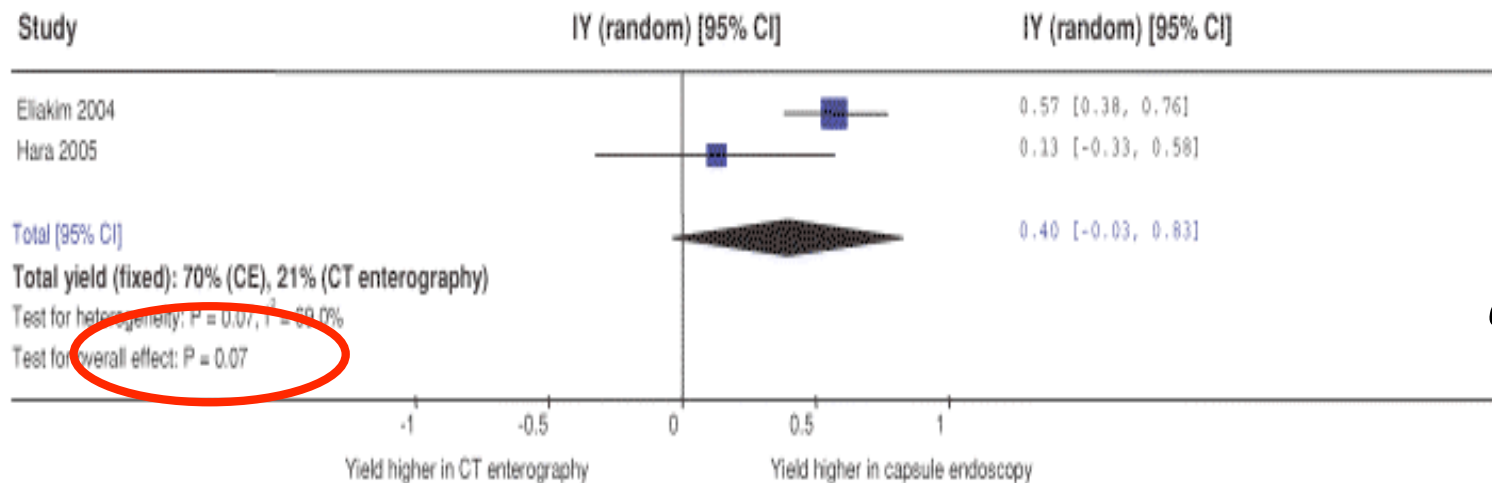
	n	Indications	Diagnostic VCE (%)	Diagnostic TDM-IRM (%)
Eliakim et al 2003	20	Douleurs, diarrhée	70	35 - ?
Eliakim et al 2003	35	Suspicion MC	77	26 - ?
Albert et al 2005	25	Suspicion MC	92	? - 77
	27	MC connue	93	? - 81
Volderholzer et al 2005	41	MC connue	61	29 - ?
Golder et al 2006	18	Suspicion MC	72	? - 50

Rendement diagnostique de la VCE moindre en cas de suspicion de MC

Suspected CD subgroup

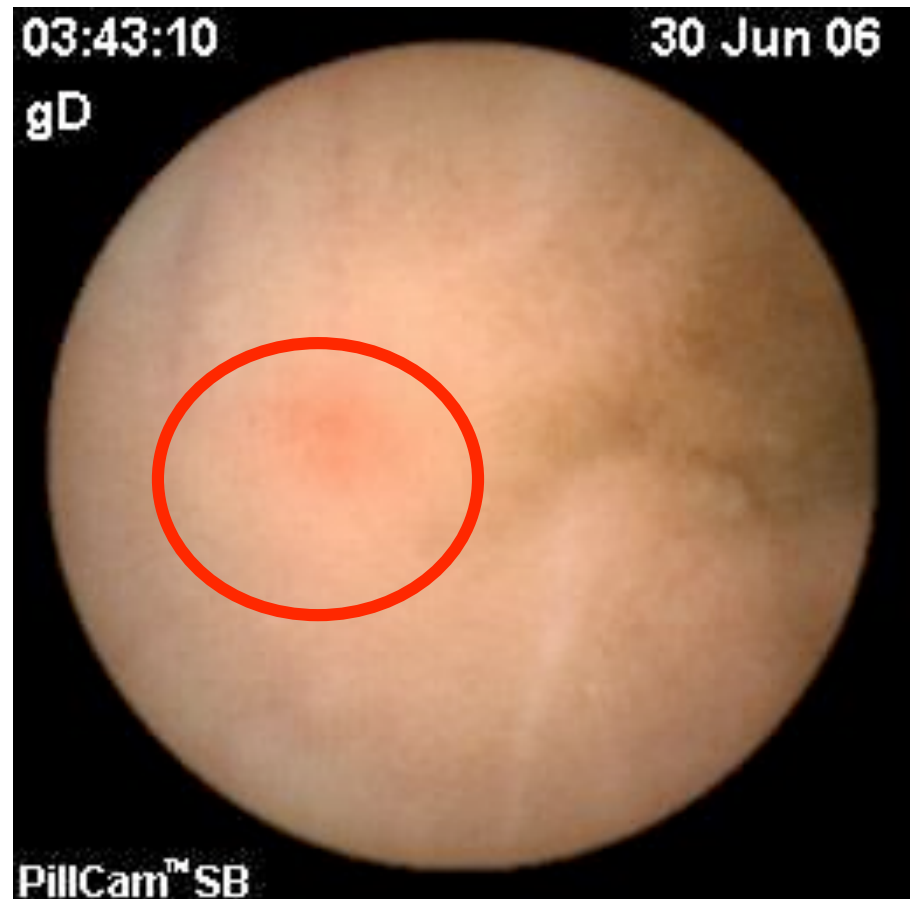
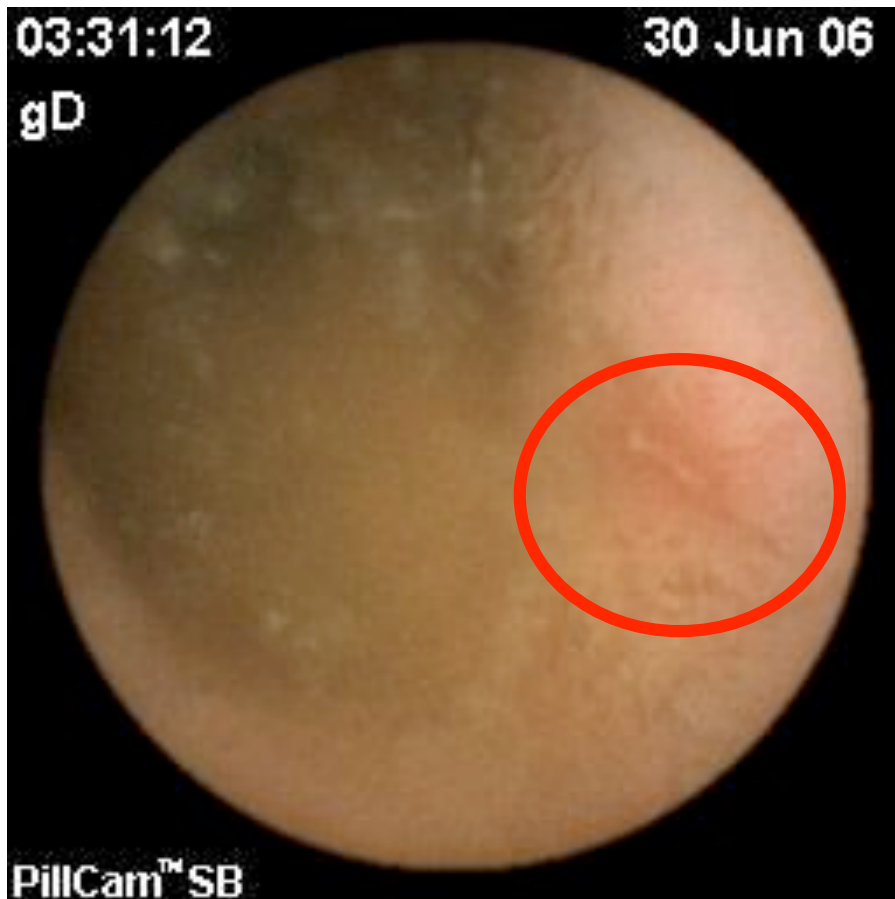


Suspected CD subgroup



Triester et al 2006

Les lésions mises en évidence par la VCE sont-elles spécifiques?



Toutes les ulcérations du grêle ne sont pas liées à la maladie de Crohn ...

Diagnostics différentiels

- Entéropathie aux AINS
 - Ulcérations du grêle chez les sujets sains

 - Lymphome
 - Ulcérations du sujet VIH+
 - Lésions radiques
 - Behçet
-

05:33:50

16 Jun 06

PA



PillCam™ SB

03:26:56

20 Sep 05

RT



PillCam™ SB

VCE et lésions du grêle liées aux AINS

	n	Population étudiée	% lésions	Type lésions
Goldstein et al 2005	356	AINS+IPP Anti Cox 2	55 % 16 %	érosions
Graham et al 2005	21	Prise quotidienne d'AINS > 3 mois	71 %	minimes 10/21, majeures 5/21
Maiden et al 2005	40	Sujets sains, AINS + IPP 14 jours	68 %	érosions 40% érythème 35% « red spots » 33 %

Ulcérations du grêle chez les sujets sains

	n	Population	% lésions
Goldstein et al 2005	413 118	« baseline capsule » avant randomisation placebo	14 % 7 %
Graham et al 2005	20	Paracétamol ou rien	10 %
Maiden et al 2005	40	« baseline capsule » après un mois d'arrêt des AINS	0
Haghighi et al 2005	40	Groupe contrôle vs patients ayant une hémorragie inexpliquée	41 %

Patients atteints de spondylarthropathies

- 45 % des patients ayant une spondylarthropathie sans prise d'AINS ont des lésions du grêle

Eliakim et al 2005

- 100 % des patients atteints de SPA sous AINS au long cours ont des ulcères du grêle

Ould Hocine, A Chryssostalis JFPD 2007

Comment faire la part des choses?

Le rendement de la VCE dans le diagnostic de maladie de Crohn est supérieur à celui des autres méthodes d'exploration du grêle mais...

- Le gold standard pour le diagnostic de maladie de Crohn n'est pas défini
 - Les critères cliniques et biologiques faisant suspecter une maladie de Crohn ne sont pas détaillés
 - Il n'existe pas de score endoscopique dédié à l'examen par VCE du grêle dans la maladie de Crohn
-

- Les examens d'imagerie ne peuvent être considérés comme le « gold standard » diagnostique puisque leur rendement est inférieur à celui de la VCE
 - L'histologie est difficile à obtenir (EDB), et n'est pas spécifique
 - *étude prospective, n = 39*
diagnostic MC chez 6/11 patients suspicion de MC
2/6 confirmation histologique
(Dubcenco et al 2005)
-

Réponse au traitement

	n	Traitement	Amélioration	Suivi (mois)
Eliakim et al 2003	12	5 ASA prednisone	12/12	?
Fireman et al 2003	12	5 ASA prednisone	10/12	8
Herrerias et al 2003	9	5 ASA prednisone	9/9	3
Ge 2004	13	5 ASA prednisone	11/13	?
Volderholzer et al 2005	15	AZA prednisone	15/15	?

Le suivi est-il le « gold-standard »?

Etude prospective, n = 27

Suspicion de MC sur critères clinicobiologiques,
endoscopies normales

- 3 pts sténose grêle opérée, 2/3 diagnostic de MC confirmé
- 5 pts lésions ulcérées sévères, 4/5 confirmation histologique par entéroscopie
- 8 pts lésions minimales, 7/8 amélioration sous budésonide
- 11 pts examen normal, pas de traitement, 1 diagnostic de MC (suivi 2-27 mois)

Girelli et al 2006

Les lésions observées expliquent - elles le tableau clinique?

- Rendement diagnostique de la VCE en cas de douleurs abdominales isolées faible < 5 %
Bardan et al 2003
 - Etude prospective, n = 21, suspicion MC
rendement diagnostique VCE : 57 % si anémie et thrombocytose vs 12 % si Hb et Pq N (p = 0,04)
Valle et al 2006
 - Intérêt des marqueurs sérologiques ?
-

Lewis capsule endoscopy scoring table

- Lésions: érythème, œdème, nodularité, ulcères, sténoses
- Fréquence: unique, peu nombreuses, multiples
- Distribution: localisée, irrégulière, diffuse
- Extension: court segment, long segment, région anatomique
- Atteinte circulaire, linéaire, irrégulière

Korbluth et al 2004

- « La VCE sera utile devant une suspicion clinique ou biologique de maladie de Crohn (...) si le bilan radioendoscopique est normal pour rechercher des lésions intestinales »

SFED 2006

- « Further large randomized prospective trials to specifically investigate each factor will obviously be necessary to define the ultimate role of VCE in this setting »

ESGE 2006

Risque de rétention capsulaire

- Risque de rétention en amont d'une sténose quelle que soit l'indication < 1%
- Dans les études concernant les patients ayant une MC, rétention 3-13 %
- Dans les études concernant les patients suspects d'avoir une MC, rétention 2-3 %
- Un transit du grêle normal n'exclut pas le risque de rétention capsulaire

Conclusions (1)

La vidéocapsule est plus sensible que les autres méthodes d'exploration du grêle pour le diagnostic de maladie de Crohn chez les patients ayant des symptômes évocateurs et une coloscopie normale

Conclusions (2)

- Il est important de prendre en compte les diagnostics différentiels, et notamment les ulcérations dues aux AINS, en raison du caractère non spécifique des lésions
 - Le diagnostic de maladie de Crohn du grêle doit se baser, en plus des lésions observées à la VCE, sur des critères clinicobiologiques et sur le suivi, afin d'éviter les diagnostics par excès
-