

Complications sévères du traitement des MICI

Pierre Michetti

Service de Gastro-entérologie et d'Hépatologie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne

L'évaluation de l'incidence des complications sévères des MICI est rendue difficile par plusieurs paramètres, qui dépendent fortement de la population de patients considérée. En effet, les grandes différences de présentation clinique de la maladie de Crohn, comme de la colite ulcéreuse, influencent fortement les approches thérapeutiques. Il est donc crucial de disposer d'études basées sur des populations entières et non sur des cohortes de patients de centres tertiaires. Or il n'existe que peu de registres longitudinaux de populations larges de patients, ce qui limite fortement l'évaluation de l'incidence réelle des complications de ces maladies. De plus des facteurs environnementaux peuvent jouer un rôle, ainsi que des variations de pratique suivant les régions considérées. Malgré ces limites, la maladie de Crohn est associée à une augmentation de la mortalité, qui ne s'est pas améliorée ces dernières décades. Malgré la moindre abondance des informations disponibles, la colite ulcéreuse ne semble, par contre, pas être associée à une augmentation globale de la mortalité, en partie en raison de la faible proportion de fumeurs parmi ces patients et aussi parce que l'incidence et la mortalité liée au cancer colique (une des causes de décès en excès dans cette population) semble avoir régressé ces dernières décades.

Dans les MICI, une partie de l'excès de mortalité est lié aux affections elles-mêmes. Toutefois la prise en charge, tant médicale que chirurgicale, de ces patients est grevée de complications sévères, y compris une mortalité. Dans la maladie de Crohn, les nouvelles thérapies - immunosuppresseurs et agents anti-TNF - ne sont pas plus dangereuses à court terme que les thérapies classiques, notamment que les cortico-stéroïdes. A long terme, la toxicité reconnue des cortico-stéroïdes devrait inciter les praticiens à mettre en place une prise en charge visant à les éviter. Les immuno-suppresseurs ne sont associés qu'à une faible toxicité au long terme, qui est améliorée par un suivi régulier. Bien que les données à très long terme manquent encore concernant les agents anti-TNF, des données récentes suggèrent que l'association d'une immuno-suppression par azathioprine à un traitement anti-TNF peut entraîner un risque de lymphome hépato-splénique à très mauvais pronostic. La prise en charge de la colite fulminante comporte des risques spécifiques, liés aux immuno-suppresseurs comme la cyclosporine, ainsi qu'à son association avec les traitements immuno-suppresseurs ultérieurs, mais également liée aux hautes doses de stéroïdes fréquemment utilisées chez ces patients en phase aiguë, qui augmentent la morbidité post-opératoire des patients devant être traité par procto-colectomie.

Une approche préventive des complications prévisibles, dépistage de l'exposition à la tuberculose, prévention de la pneumonie à *Pneumocystis carinii*, ainsi qu'une limitation accrue des immuno-suppressions combinées doivent être appliquées très activement pour diminuer les risques associés au traitement médical de ces patients ainsi qu'à leur prise en charge chirurgicale.