

# ENTERO-IRM ET MALADIE DE CROHN

Docteur Maïté Lewin  
Service de Radiologie  
Hôpital Saint-Antoine, Paris.

Les évolutions technologiques récentes (séquences ultrarapides sans artéfacts de respiration, antenne de surface/corps entier en réseau phasé, logiciels de reconstruction 3D) ont étendu la place de l'IRM dans l'exploration du tube digestif. En raison de son excellente résolution en contraste, l'entéro-IRM est devenue une technique performante pour analyser la paroi intestinale, de manière non invasive et non irradiante, notamment en cas de maladie de Crohn qui est la pathologie la plus étudiée. La distension digestive nécessaire à une exploration correcte du grêle peut être obtenue par entéroclyse, mais aussi par divers agents de contraste absorbés par voie orale qui ont l'avantage d'être mieux tolérés par les patients et donc plus largement utilisés. Dans les deux cas la diminution du péristaltisme pendant l'acquisition est indispensable afin d'éliminer les artéfacts de mouvements. En général, la sémiologie de la maladie de Crohn en IRM correspond à celle connue en TDM. Peu utile pour visualiser de simples érosions aphtoïdes, le caractère inflammatoire est par contre bien mis en évidence lors de certaines poussées sous la forme d'un épaississement de la paroi intestinale accompagné d'une prise de contraste pathologique de la muqueuse (rehaussement pariétal en cible). La maladie en rémission peut se caractériser par une fibrose pariétale dont la prise de contraste est diffuse, provoquant souvent un rétrécissement luminal précédé de dilatation présténotique. De plus, l'entéro-IRM est capable de fournir des informations fonctionnelles à l'aide de séquences dynamiques pondérées en T2 en mettant en évidence des sténoses peu serrées et peu symptomatiques. Une technique nouvelle basée sur des séquences de perfusion pourrait donner des résultats intéressants pour la quantification de l'activité inflammatoire de la maladie de Crohn et paraît être corrélé au score d'activité clinique CDAI. Enfin, l'IRM a toute sa place, pour analyser les atteintes extra-pariétales (hyperhémie mésentérique) et pour rechercher des complications (abcès, fistules).