

Auteur
Pierre-François
Berteloot



Pharmacie de la Fontaine
62340 Guines



La maladie de Crohn



La maladie de Crohn est une maladie inflammatoire chronique de l'intestin, au même titre que la rectocolite hémorragique. Elle évolue par poussées alternant avec des périodes de rémission.

Elle est relativement fréquente, avec 150 000 personnes atteintes en France et 4 à 5 nouveaux cas pour 100 000 habitants chaque année. Elle se déclare généralement entre 20 et 30 ans et affecte un peu plus souvent les femmes. Elle ne se guérit pas, mais les traitements actuels permettent de diminuer l'intensité et la fréquence des phases d'activité de la maladie.

Quels sont les symptômes de la maladie de Crohn ?

La maladie de Crohn se manifeste par des lésions touchant la muqueuse digestive. Elle peut atteindre tous les étages du tube digestif, le plus souvent le colon, l'intestin grêle ou l'œsophage. Selon les régions concernées, les poussées se manifestent par des diarrhées, la présence de sang dans les

selles, des maux de ventre, des nausées ou des brûlures d'estomac. Par ailleurs, le patient ressent parfois de la fatigue et une perte d'appétit. Il peut alors apparaître des situations de carence, de perte de poids, de dénutrition et de retard de croissance lorsque la pathologie touche un enfant. La maladie peut avoir, selon les situations, un retentissement psychosocial, par exemple lorsqu'elle constitue un obstacle à la scolarité ou la vie professionnelle.

Certaines poussées peuvent se compliquer de sténoses (épaississements de la paroi de l'intestin pouvant mener à des obstructions), de perforations ou de fistules (communications anormales de l'intestin avec un autre organe). Il faut souligner que la maladie augmente le risque de cancer du colon. Des troubles des voies biliaires et des manifestations extra-digestives sont parfois

observés et sont le plus fréquemment articulaires et cutanées.

Quelles en sont les causes ?

La Maladie de Crohn est une maladie mettant en jeu un dysfonctionnement du système immunitaire dans lequel ce dernier s'attaque aux constituants normaux de l'organisme. Des facteurs génétiques et environnementaux entrent également en compte. Des anomalies du microbiote intestinal sont aussi évoquées.

Le tabagisme augmente la sévérité et la fréquence des poussées. Il est donc indispensable d'arrêter la cigarette ainsi que les situations de tabagisme passif dès que le diagnostic de la maladie est posé. Votre pharmacien peut vous accompagner dans cette démarche si vous le souhaitez.

Comment pose-t-on le diagnostic de la maladie de Crohn ?

Pour diagnostiquer la maladie de Crohn, des examens cliniques et interrogatoires sont menés par le praticien. Afin de desceller d'éventuelles lésions dans le tube digestif, des examens endoscopiques hauts et bas seront réalisés.

D'autres examens seront à réaliser tels que IRM, un scanner ou une échographie. Des examens sanguins seront également à prévoir. Ils permettront de rechercher une potentielle anémie, un syndrome inflammatoire ou des carences...et d'évaluer le fonctionnement hépatique et rénal.

Quel est le traitement ?

Le traitement des poussées vise à diminuer les symptômes pendant les phases actives de la maladie. En plus des traitements non spécifiques antalgiques ou anti-spasmodiques, on fait appel aux corticoïdes, qui permettent une amélioration des crises, mais qui demandent un suivi soigneux afin d'en contrôler les effets indésirables comme par exemple les œdèmes, les troubles de la glycémie, l'ostéoporose ou la fonte musculaire.

On utilise également des dérivés aminosalicylés (mésalazine et sulfalazine). En cas de suspicion d'une infection intestinale surajoutée, on a parfois recours aux antibiotiques.

Le traitement au long cours de la maladie de Crohn s'appuie sur des immunosuppresseurs, l'azathioprine (Imurel®) et le méthotrexate (Imeth®).

Parmi eux les plus utilisés sont les agents anti-TNF (Tumor Necrosis Factor) comme l'adalimumab (Humira®). D'autres médicaments, appartenant à ces biothérapies, ciblent des interleukines ou des protéines de surface cellulaire appelées «intégrines». Ces traitements sont utilisés lorsque les médicaments conventionnels ne sont pas efficaces ou sont mal tolérés. Selon les substances, ils peuvent être administrés en perfusion à l'hôpital ou en injection sous-cutanée à domicile. La prescription de ces anticorps monoclonaux nécessite différents examens avant de débuter le traitement et est réservée à certains spécialistes.

Par ailleurs, il est parfois nécessaire de traiter les carences, au premier rang desquelles la carence martiale par un traitement de suppléance en fer, par voie orale ou par voie intraveineuse. On associe si besoin de l'acide folique, de la vitamine B12 et de la vitamine D.

Des traitements nutritionnels, qu'il s'agisse d'alimentation entérale ou parentérale peuvent participer à la correction de la dénutrition et limiter les retards de croissance chez les enfants.

Enfin, le traitement chirurgical, consistant à retirer les parties intestinales atteintes, quand la maladie résiste aux traitements médicamenteux.

Le suivi du patient atteint de la maladie de Crohn

L'objectif est de prévenir et repérer une aggravation ou une complication, de surveiller le traitement en termes d'efficacité et d'effets indésirables et d'intégrer le malade dans une prise en charge globale. Celle-ci inclut des programmes d'éducation thérapeutique, des consultations avec des diététiciens et prend en compte la dimension sociale par exemple, pour faire face aux difficultés rencontrées au niveau professionnel ou scolaire.

Le suivi s'appuie au minimum sur une consultation semestrielle chez le médecin traitant pour réévaluer le traitement prescrit, et sur une visite annuelle chez le spécialiste en cas de poussées mais aussi pour repérer l'apparition de lésions cancéreuses.

“ L’objectif est de prévenir et repérer une aggravation ou une complication...”

Alimentation et maladie de Crohn

L'alimentation ne semble pas influencer sur le cours de la maladie. Actuellement aucun élément ne permet d'affirmer qu'un aliment guérit ou provoque une poussée. Toutefois, certains aliments peuvent calmer ou exacerber les symptômes. Par conséquent, il faudra adapter ses repas. Par exemple, restreindre les fibres apportées par les fruits et légumes et augmenter les apports hydriques en cas de diarrhées. Il est également possible de fractionner les repas en mettant en place des collations au cours de la journée.

En cas de perte d'appétit ou de dénutrition, des compléments nutritionnels oraux sont parfois prescrits. Ils se présentent sous différentes formes, comme des boissons lactées ou des crèmes desserts éventuellement sans lactose pour ne pas exacerber certains troubles digestifs. Ils complètent l'alimentation spontanée afin de garantir un apport énergétique et protéique suffisant. Parlez-en à votre pharmacien Calipharma !

En période de rémission, on cherchera un retour à une alimentation variée couvrant l'ensemble des besoins pour recouvrer un statut nutritionnel satisfaisant. Les différents aliments peuvent être réintroduits afin de retrouver une diversité alimentaire et la convivialité d'un repas !

Vaccination et maladie de Crohn

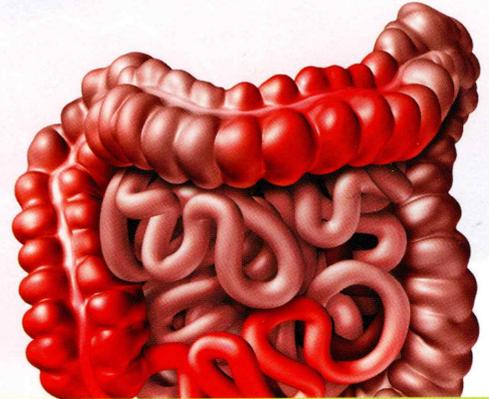
Les vaccinations doivent être effectuées normalement, à l'exception des vaccins vivants atténués (par exemple le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole) qui sont contre-indiqués en cas de prise d'un médicament immunosuppresseur. Il est donc important de vérifier que les vaccins sont bien à jour dès le diagnostic de la maladie afin d'anticiper un traitement ultérieur par immunosuppresseur selon l'évolution de la pathologie.

Concernant la Covid-19, à ce jour il ne semble pas y avoir de risque spécifique lié à l'utilisation des vaccins chez les patients souffrant d'une maladie chronique inflammatoire de l'intestin. Par conséquent, il est recommandé de réaliser la vaccination contre la Covid-19. Les pharmaciens du groupement Calipharma sont impliqués dans la vaccination et sauront vous accompagner.

Grossesse et maladie de Crohn

Les grossesses se déroulent généralement normalement lorsqu'elles débutent en dehors d'une phase d'activité de la maladie. Dans ce cas, le risque d'exacerbation est le même qu'en l'absence de grossesse.

Certaines données semblent indiquer que la grossesse diminue peut-être le risque évolutif de l'affection, en lien avec la situation d'immunodépression qu'elle induit. La compatibilité des traitements doit faire l'objet d'un conseil spécialisé par le gastro-entérologue et l'obstétricien dès que le projet de grossesse est envisagé. En effet, certains traitements sont tératogènes et ne doivent pas être utilisés.



POUR ALLER PLUS LOIN

Vous trouverez de nombreux renseignements sur le site internet de l'association AFA Crohn RCH.

