

La maladie de Crohn

Qu'est-ce la maladie de Crohn ?

La maladie de Crohn est une des formes les plus courantes des maladies intestinales inflammatoires. Elle est liée à l'inflammation du tube digestif. Le tube digestif va de la bouche à l'anus et comprend l'estomac, l'intestin grêle et le gros intestin. L'inflammation peut irriter les couches plus profondes du tissu digestif, ainsi que la paroi.

Quels sont les différents types de maladie de Crohn ?

Le type de maladie de Crohn dépend de la partie affectée du tube digestif. L'affection peut également être classée selon sa gravité. Les zones impliquées le plus souvent sont l'iléon terminal (dernière partie de l'intestin grêle) et le côlon (gros intestin).

Quelles sont les causes de la maladie de Crohn ?

Tant des facteurs génétiques qu'environnementaux sont susceptibles d'interagir pour causer la maladie de Crohn. Plus de 200 gènes différents peuvent influencer sur le risque de la maladie de Crohn. Bien que peu d'informations existent sur les causes environnementales de la maladie de Crohn, le fait de vivre dans un pays nordique (comme les États-Unis, le Canada ou un pays de l'Europe du Nord) et l'utilisation d'antibiotiques à un âge précoce peut augmenter le risque de la maladie.

La maladie de Crohn est-elle courante ?

La maladie de Crohn est courante et touche tous les groupes d'âge. Aux États-Unis, plus d'un million d'enfants et d'adultes souffrent, soit de la maladie de Crohn, soit d'une colite ulcéreuse. Certains importants facteurs de risque de développement de la maladie de Crohn comprennent :

- des antécédents familiaux ;
- l'ablation de l'appendice ;
- le tabagisme maternel ;
- l'exposition aux antibiotiques à un âge précoce.

Qui est susceptible de développer la maladie de Crohn ?

La maladie de Crohn peut survenir à tout âge, mais se manifeste le plus souvent à l'adolescence. Elle frappe rarement les enfants en bas âge. La maladie se manifeste le plus souvent chez les individus blancs d'ascendance juive.

Quels sont les symptômes de la maladie de Crohn ?

Votre enfant peut avoir quelques-uns ou tous les symptômes suivants :

- douleur abdominale - la douleur peut être dans la partie inférieure droite de l'abdomen, autour ou au-dessus du nombril. Elle peut être sévère et persistante, et risque de réveiller l'enfant ;



- diarrhée - passage de selles liquides ou selles fréquentes, différentes de la routine quotidienne de l'enfant. La diarrhée peut être légère ou sévère, et peut souvent réveiller l'enfant ;
- constipation - dans certains cas, l'enfant peut être constipé, bien que ceci est souvent accompagné d'autres symptômes ;
- présence de sang dans les selles ;
- perte de poids ;
- croissance médiocre (ne pas grandir aussi rapidement que prévu ou de façon similaire à d'autres enfants) ;
- nausées/vomissements ;
- affection périanale (fissures ou bosses douloureuses dans la région anale) ;
- poussées de fièvre inexplicables.

D'autres symptômes sont considérés comme des manifestations extra-intestinales. Ils se produisent en dehors du tube digestif, y compris :

- **L'épiderme** : éruptions cutanées inhabituelles (connues sous le nom d'érythème noueux ou pyoderma gangrenosum).
- **Les articulations** : articulations enflées et douloureuses ; spondylarthrite ankylosante (douleurs lombaires, inflammation de la colonne vertébrale).
- **Les yeux** : inflammation de la partie blanche ou de la partie colorée (l'iris) de l'œil (uvéïte, épisclérite ou iritis).
- **La bouche** : plaies buccales (aphtes) dont le degré de sévérité peut varier d'indolore à sévère et qui sont généralement récurrents.
- **Les reins** : calculs rénaux; présence de sang dans l'urine (rare), inflammation des reins (néphrite interstitielle) - ces symptômes peuvent parfois se manifester avec la maladie de Crohn ou en raison de médicaments utilisés pour traiter la maladie.
- **Les os** : diminution de la densité minérale osseuse et faiblesse des os (ostéopénie), pouvant provenir de la malnutrition, un apport calorique insuffisant ou une malabsorption, une carence en vitamine D, ou la prise excessive de corticostéroïdes à la suite du diagnostic de la maladie de Crohn, pouvant entraîner un risque accru de fracture osseuse.
- **Le sang** : une anémie qui peut résulter d'une carence en fer, folate ou vitamine B-12 ou qui peut être causée par des médicaments utilisés pour traiter la maladie de Crohn, tels que la 6-mercaptopurine ou l'azathioprine.
- **Les vaisseaux sanguins** : risque accru de coagulation sanguine, en particulier chez les enfants ayant une maladie active.
- **Le foie** : une inflammation du foie peut se produire en raison de certaines conditions associées rares (hépatite

auto-immune, cholangite sclérosante primitive), ou résultant des médicaments.

- **Le pancréas** : inflammation du pancréas (pancréatite) qui peut se développer en réaction à une thérapie médicamenteuse (6-mercaptopurine et la sulfasalazine) ou en raison de causes inconnues.

Votre médecin traitant effectuera une évaluation initiale si vous craignez que vous ou votre enfant souffrez de la maladie de Crohn. Demandez à votre médecin de recommander un gastro-entérologue pédiatrique si votre enfant a du sang dans les selles et souffre de diarrhées et douleurs abdominales persistantes, de perte de poids, d'une croissance insuffisante ou de douleurs ou enflures autour de l'anus.

Diagnostic de la maladie de Crohn

Diagnosis is made through history, physical examination, and testing. The following tests are used to diagnose Crohn's disease in children:

- **Tests sanguins** : Votre médecin peut faire prélever du sang pour examiner les marqueurs inflammatoires, tels que les érythrocytes (globules rouges), les taux de sédimentation ou la protéine C-réactive. Il peut aussi prescrire un hémogramme complet pour détecter un niveau élevé de plaquettes (thrombocytose), un faible nombre de globules rouges (anémie) ou un profil métabolique complet (hypoalbuminémie - faible teneur en protéines) ou des électrolytes anormaux.
- **Selles** : Une culture de selles peut être effectuée pour exclure une infection bactérienne dans l'intestin. Les marqueurs d'inflammation qui peuvent être identifiés dans les selles (calprotectine ou lactoferrine) peuvent être examinés.
- **Imagerie médicale** : Les tests d'imagerie suivants peuvent être utilisés pour diagnostiquer la maladie de Crohn :
 - étude de contraste, transit œso-gastro-duodéal avec suivi de l'intestin grêle ;
 - tomодensitométrie abdominale ;
 - entérographie par résonance magnétique (MRE) - ceci peut être effectué au lieu d'une tomодensitométrie pour éviter d'exposer le patient à l'irradiation ;
 - échographie - bien que généralement pas utilisé pour diagnostiquer la maladie de Crohn, peut être utile pour surveiller la progression de la maladie et sa réaction au traitement.
- **Endoscopie et coloscopie** : Examens principaux pour confirmer la maladie de Crohn. L'œsophagoduodéno-coloscopie (EGD) utilise un endoscope pour inspecter le tube digestif, y compris l'œsophage, l'estomac, et une partie de l'intestin. La

coloscopie utilise un endoscope, ou un tube avec une caméra, pour inspecter le côlon et l'intestin grêle. Votre enfant aura besoin d'un nettoyage (prise de laxatifs pour éliminer toutes les matières fécales du tube digestif) avant la coloscopie.

Traitement de la maladie de Crohn

Votre médecin mentionnera différents remèdes pour le traitement de la maladie de Crohn, en fonction de la gravité. Il peut mentionner des thérapies pour l'induction de la rémission (pour faire disparaître les symptômes) ou le maintien de la rémission (pour éviter le retour des symptômes). Le traitement de la maladie de Crohn peut inclure une combinaison de remèdes :

- Médicaments
- Alimentation et nutrition
- Thérapies complémentaires
- Chirurgie

MÉDICAMENTS

Le traitement pour l'induction de la rémission de la maladie de Crohn modérée ou sévère comprend les médicaments suivants. Chaque médicament a ses propres risques et avantages. Votre gastroentérologue doit discuter en détail de l'efficacité et des effets secondaires potentiels avec vous et votre enfant.

Corticostéroïdes : prednisone, prednisolone, méthylprednisolone, budésonide. Ces médicaments sont utilisés à court terme (de quelques semaines à quelques mois) pour contrôler les symptômes. Il ne faut jamais s'arrêter brusquement de les prendre. Votre médecin vous fera savoir comment réduire graduellement la dose dans le but d'arrêter le traitement. Parce que le corps décompose et traite chaque médicament de manière différente, certains médicaments ont des effets secondaires importants tandis que d'autres n'en ont pas.

Aminosalicylates : sulfasalazine, mésalamine (noms de marque : Pentasa®, Asacol, Lialda®, Apriso®), olsalazine, balsalazide. Ces médicaments comptent parmi ceux comportant le moins de risques pour traiter un cas de maladie de Crohn relativement bénin. Ils ont aussi leurs propres effets secondaires, mais peuvent être utilisés à long terme en tant que traitement d'entretien. Ils sont généralement inefficaces pour traiter les cas modérés à sévères.

Antibiotiques : métronidazole, ciprofloxacine (nom de marque : Cipro®). Les antibiotiques sont souvent utilisés pour traiter les complications infectieuses de la maladie de Crohn, telles que les abcès. Ces médicaments ont des propriétés anti-inflammatoires et peuvent être utilisés pour traiter la maladie de Crohn active. Ils sont utilisés à court terme et non comme traitement d'entretien.

Immunomodulateurs : azathioprine (AZA) et 6-mercaptopurine (6MP). Ces médicaments sont principalement utilisés comme traitement d'entretien de la maladie de Crohn. Ils sont

utilisés en combinaison avec d'autres médicaments, comme les produits biologiques ou les aminosalicylés. Ils peuvent également être utilisés lorsque votre médecin tente d'arrêter le traitement aux corticostéroïdes. Il faut généralement de 3 à 6 mois avant que ces médicaments deviennent efficaces.

Méthotrexate. Le méthotrexate est un autre médicament immunomodulateur utilisé comme traitement d'entretien de la maladie de Crohn. Ce médicament prend généralement 4 semaines pour être efficace.

Agents inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale (TNF) ou inhibiteurs du TNF : infliximab (nom de marque : Remicade®), adalimumab (nom de marque : Humira), golimumab (nom de marque : Simponi®) et certolizumab pegol (nom de marque : Cimzia®). Les agents anti-TNF sont généralement utilisés chez les patients souffrant d'un cas modéré à sévère de maladie intestinale inflammatoire et comptent parmi les traitements les plus efficaces.

Les agents anti-intégrines : vedolizumab (nom de marque : Entyvio®), natalizumab (nom de marque : Tysabri®) Les agents anti-intégrines sont utilisés chez les patients atteints de la maladie de Crohn qui ne réagissent pas aux corticostéroïdes, immunomodulateurs et agents anti-TNF. Ces médicaments exigent souvent plus de temps (des mois) avant d'avoir un effet. Votre médecin peut parfois ajouter d'autres médicaments pendant cette période d'attente.

Les agents anti-interleukines : ustekinumab (nom de marque : Stelara®). Les agents anti-interleukines sont généralement utilisés chez les patients atteints de la maladie de Crohn qui ne réagissent pas aux corticostéroïdes, immunomodulateurs et agents anti-TNF.

Contactez votre gastroentérologue pédiatrique pour savoir quel traitement convient le mieux à votre enfant.

ALIMENTATION ET NUTRITION

La thérapie nutritionnelle peut être proposée comme traitement primaire de l'enfant sans l'ajout de médicaments. Ce traitement est très important lorsque l'enfant souffre de malnutrition ou de gain de poids insuffisant. La thérapie nutritionnelle peut également être utilisée pour l'induction et le maintien de la rémission.

Une thérapie nutritionnelle peut prendre différentes formes :

- la nutrition parentérale totale : nutrition donnée par voie intraveineuse et repos intestinal ;
- nutrition entérale : nutrition donnée soit oralement, soit au moyen d'un tube nasogastrique (une diététicienne discutera de différentes formules nutritionnelles entérales) ;
- placement d'un tube de gastrostomie : peut être indiqué pour le traitement entéral à long terme pour le patient qui ne veut pas utiliser un tube nasogastrique ;

En cas de suggestion d'une thérapie nutritionnelle, le médecin de votre enfant discutera de ces options avec vous.

THÉRAPIE ALTERNATIVE/COMPLÉMENTAIRE

Une thérapie alternative est un traitement pour la maladie de Crohn qui n'est pas une thérapie médicale traditionnelle. Une thérapie complémentaire est utilisée en combinaison avec la médecine traditionnelle.

Quelques études ont été réalisées sur les thérapies complémentaires et alternatives chez les personnes atteintes de la maladie de Crohn. Cependant, elles ne sont pas suffisantes pour déterminer si la plupart de ces thérapies sont efficaces. Discutez de ces options avec le gastroentérologue de votre enfant avant de commencer des thérapies alternatives ou complémentaires.

Suppléments à base d'herbes Échinacée, millepertuis, ginkgo, ail, palmier nain. Ces compléments alimentaires ne sont pas recommandés pour la maladie de Crohn active. Les études de nombreuses plantes n'ont pas prouvé qu'elles peuvent être utilisées comme thérapies, en particulier pour le traitement de la maladie de Crohn.

Probiotiques : Saccharomyces boulardii, VSL#3, Lactobacillus rhamnosus GG. Ces suppléments contiennent de bonnes bactéries qui vivent dans le corps humain. Elles collaborent avec le corps pour créer un environnement totalement sain. Bien que les probiotiques soient utilisés couramment par les patients et ne posent généralement pas de risques, il n'existe aucune preuve irréfutable de leur efficacité.

Huile de poisson. L'huile de poisson contient des acides gras oméga-3 qui sont essentiels à l'alimentation humaine, ainsi que des acides gras oméga-6 et oméga-9. Les acides gras oméga-3 peuvent combattre l'inflammation. Les acides gras oméga-3 proviennent des aliments, parce que notre corps ne les produit pas. Ils peuvent être obtenus par l'ingestion d'aliments tels que les poissons gras (saumon, hareng et maquereau) et certains légumes verts.

Adressez-vous à votre médecin avant de commencer une thérapie alternative ou complémentaire.

CHIRURGIE

La chirurgie peut être recommandée pour les complications de la maladie de Crohn, ou pour enlever une partie endommagée de l'intestin.

La chirurgie peut causer la rémission des symptômes de l'affection, quoique celle-ci revient souvent plus tard (récurrence). Après la procédure chirurgicale, votre enfant est susceptible de devoir prendre des médicaments préventifs,

comme l'infliximab (nom de marque : Remicade®).

Pour plus d'informations, visitez <https://www.gikids.org> et visionnez la vidéo Treatment Options for Pediatric Crohn's: A Guide for Patients and Families (Options de traitement pour la maladie de Crohn pédiatrique : un guide pour les patients et les familles).

Complications de la maladie de Crohn :

- occlusion ou déchirure intestinale ;
- allergies ou résistance aux médicaments ;
- maladie périanale ;
- saignements ;
- formation d'une connexion anormale entre les organes (fistules) ;
- rétrécissement anormal d'un passage corporel (obstruction) ;
- abcès à l'intérieur de l'abdomen ou autour du rectum (péirectal) ;
- défaut de croissance.

Évolutions possibles de la maladie de Crohn

Bien que la maladie puisse disparaître (rémission), elle peut revenir plus tard (récurrence). Il est souvent nécessaire de continuer les médicaments pour maintenir la rémission et garder un patient en bonne santé. Chez de nombreux patients, une rémission peut être atteinte sans stéroïdes, mais cela nécessite généralement l'utilisation de produits biologiques (anti-TNF, Vedolizumab, ustekinumab).

L'inflammation peut être plus persistante chez certains enfants, ce qui nécessite un traitement intermittent ou continu aux stéroïdes. De tels cas nécessitent une évaluation clinique soigneuse et une bonne gestion pour prévenir les complications.

Où puis-je trouver du soutien pour mon enfant et ma famille ?

En plus des ressources en ligne, il existe beaucoup de groupes de soutien communautaire. Demandez de l'information à votre médecin ou infirmière concernant des groupes locaux de soutien communautaire, tel le programme « The Power of 2 ». D'autres ressources comprennent la « Crohn's and Colitis Foundation » (*Fondation maladie de Crohn et colite*), la « IBD Support Foundation » (*Fondation de Soutien pour les maladies intestinales inflammatoires*), la Fondation NASPGHAN et ImproveCareNow.

➔ **Locate a Pediatric Gastroenterologist**

RAPPEL IMPORTANT. - L'organisation nord-américaine NASPGHAN (North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) publie ce document en tant qu'information pédagogique générale et non en tant que justification définitive du diagnostic ou du traitement d'un cas donné. Il est très important que vous recherchiez l'avis de votre médecin sur votre cas particulier.



714 N Bethlehem Pike, Suite 300, Ambler, PA 19002 Phone: 215-641-9800 Fax: 215-641-1995 naspghan.org

Visitez notre page **Facebook** à <https://www.facebook.com/NASPGHAN/>, ou suivez-nous sur **Twitter** @NASPGHAN et sur **Instagram** #NASPGHAN

