

Caractéristiques épidémiologiques et thérapeutiques des colites microscopiques : à propos de 22 cas

1^{er} Auteur : Walid Sellami, résident au service de gastro-entérologie et hépatologie de l'hôpital Taher Maâmour, Nabeul, Tunisie

Autres auteurs:

- Mouna Medhioub, Professeur agrégé au service de gastro-entérologie et hépatologie de l'hôpital Taher Maâmour, Nabeul, Tunisie
- Amal Khsiba, assistante hospitalo-universitaire au service de gastro-entérologie et hépatologie de l'hôpital Taher Maâmour, Nabeul, Tunisie
- Moufida Mahmoudi, assistante hospitalo-universitaire au service de gastro-entérologie et hépatologie de l'hôpital Taher Maâmour, Nabeul, Tunisie
- Asma Ben Mohamed, assistante hospitalo-universitaire au service de gastro-entérologie et hépatologie de l'hôpital Taher Maâmour, Nabeul, Tunisie
- Manel Yakoubi, assistante hospitalo-universitaire au service de gastro-entérologie et hépatologie de l'hôpital Taher Maâmour, Nabeul, Tunisie
- Lamine Hamzaoui, Professeur agrégé au service de gastro-entérologie et hépatologie de l'hôpital Taher Maâmour, Nabeul, Tunisie
- Emna Chelbi, Professeur agrégé au service d'anatomo-pathologie de l'hôpital Taher Maâmour, Nabeul, Tunisie
- Mohamed Moussadak Azouz, Professeur au service de gastro-entérologie et hépatologie de l'hôpital Taher Maâmour, Nabeul, Tunisie

Introduction :

Les colites microscopiques (CM) représentent une entité pathologique qui se manifeste souvent par une diarrhée sécrétoire chronique. Elles regroupent 2 principales entités distinctes: la colite collagène (CC) et la colite lymphocytaire (CL). La physiopathologie de la CM n'est pas clairement élucidée à ce jour mais différents facteurs déclenchants ou favorisants tels que des agents infectieux ou des médicamenteux ont été largement évoqués.

Le but de notre étude a été de préciser les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des malades suivis pour une CM.

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant tous les patients ayant une CM, diagnostiquée entre Janvier 2015 à Janvier 2022.

La CC était définie par l'épaississement collagène de la membrane basale épithéliale de la muqueuse rectocolique ≥ 10 microns. La CL était définie par un taux de lymphocytes intra-épithéliaux ≥ 20 pour 100 cellules épithéliales.

Résultats :

Vingt-deux patients ont été colligés. L'âge moyen était à 53.05 ans [19-78 ans] et un sexe ratio de 1.75. La répartition des patients selon les signes d'appels est indiquée dans la figure 1, La coloscopie était normale chez 90% des malades, des biopsies coliques étagées ont été réalisées devant la notion de diarrhée chronique. Un seul patient présentait un aspect de colite congestive et un autre présentait un aspect de colite pseudo-membraneuse.

A l'analyse histologique, on a compté 12 cas de CL avec un nombre moyen de lymphocytes intra-épithéliaux de 32.1% (20% - 40%) et 10 cas de CC.

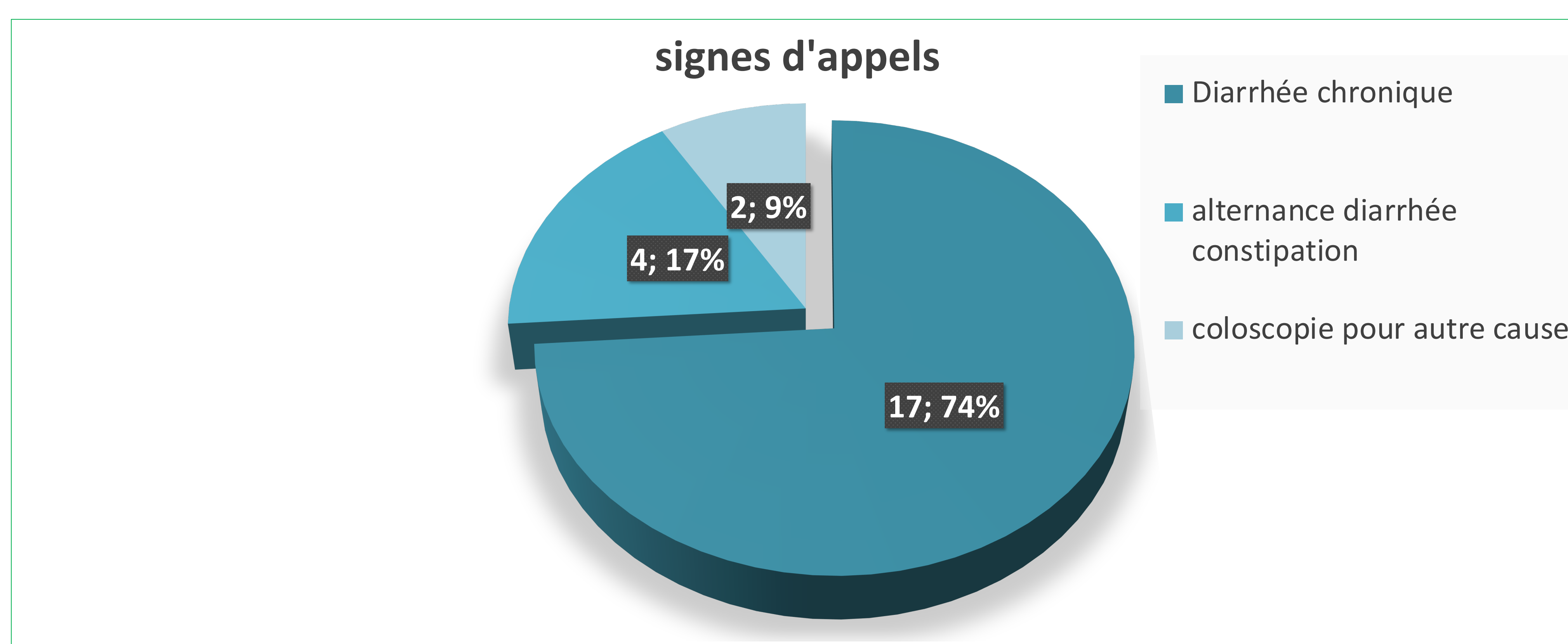


Figure 1: répartition des patients selon les signes d'appels

Une pathologie auto-immune a été associée dans 3 cas (13.6%) : un cas de diabète type I, un cas de maladie cœliaque et un cas d'hépatite auto-immune.

Une gastro-entérite précédant l'apparition de la maladie a été notée dans 3 cas.

Une origine médicamenteuse a été suspectée chez un seul patient devant la prise d'AINS. L'évolution clinique était bonne après l'arrêt du traitement.

Un traitement médical a été instauré chez 6 patients : 3 cas traités par l'opéramide, deux cas par salicylés et un cas traité par du charbon activé avec une amélioration clinique.

Conclusion :

La recherche de colite microscopique doit être systématique devant toute diarrhée chronique avec une coloscopie normale. En cas de cause iatrogène, l'arrêt du médicament incriminé permet une amélioration rapide des signes.