

INFORMATION DU LABORATOIRE

CHANGEMENT D'HORAIRE

*Nous vous rappelons que depuis le 02/09/2019, le laboratoire ferme à 18h00.
Les autres horaires restent inchangés.*

INFORMATION SCIENTIFIQUE : *Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin*

Généralités

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) regroupent la maladie de Crohn (MC) et la rectocolite hémorragique (RCH) qui affectent exclusivement le côlon pour la RCH et l'ensemble du système digestif avec une prédominance iléo-caecale pour la MC.

Prévalence :

Elles débutent chez le sujet jeune (pic de fréquence autour de 30 ans) et on peut estimer qu'elles touchent jusqu'à 200 000 personnes en France.

Pathogénèse et histoire naturelle :

Bien qu'elle ne soit pas parfaitement élucidée, il est admis aujourd'hui que les MICI sont le résultat d'une réponse immunitaire intestinale inadaptée aux antigènes bactériens du microbiote intestinal chez des sujets génétiquement prédisposés et sous l'influence de facteurs environnementaux.

Elle est composée de périodes de poussées entrecoupées de périodes de rémission de durée variable.

Diagnostic :

Il repose essentiellement sur des arguments cliniques, endoscopiques, radiologiques et histologiques. Les explorations biologiques ont une place prépondérante de l'aide au diagnostic initial jusqu'au suivi de l'efficacité des traitements.

Explorations biologiques à visée diagnostique

1- Recherche d'auto-anticorps :

- Dans la maladie de Crohn → ASCA IgG et IgA

Il s'agit d'anticorps dirigés contre des épitopes oligomannosidiques de la levure de *Saccharomyces cerevisiae*.

Bien qu'ils soient retrouvés chez un grand nombre de sujets et dans près de 50% des cas de maladie de Behçet, leur présence à un taux significatif aurait une valeur prédictive positive (VPP) d'environ 95%.

- Dans la rectocolite hémorragique → pANCA

Ce sont des anticorps dirigés contre un déterminant cytoplasmique des polynucléaires neutrophiles.

Leur présence à un taux significatif présente une sensibilité de 70% pour deux pathologies souvent associées : la RCH et la cholangite sclérosante primitive. La spécificité est de 85% environ.

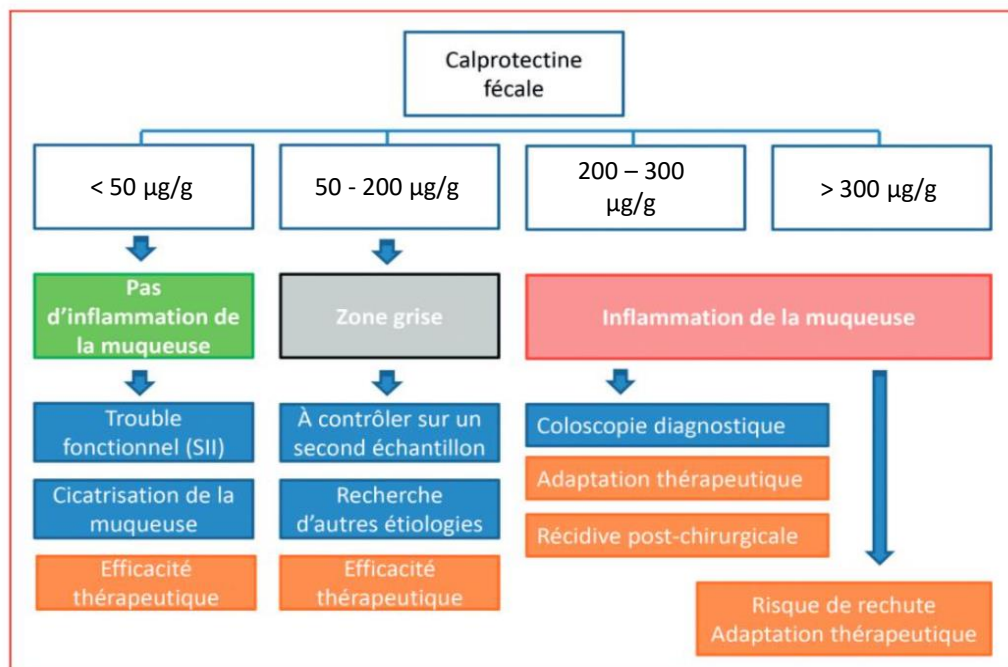
La combinaison de ces deux anticorps constitue une aide précieuse pour établir un diagnostic différentiel.

ASCA+/pANCA- → maladie de Crohn (VPP de 95%)
ASCA-/pANCA+ → rectocolite hémorragique (VPP de 93%)

2- Dosage de la calprotectine fécale :

La calprotectine est la principale protéine contenue dans le cytosol des polynucléaires neutrophiles. Elle est libérée dans la lumière digestive lors d'une inflammation. Sa présence en grande concentration dans les selles permet d'orienter le diagnostic vers une MICI.

En pratique, cette analyse n'est pas remboursée par la sécurité sociale (coût : 62 euros).



Interprétation des résultats du dosage de la calprotectine fécale et arbre décisionnel d'orientation diagnostique et d'adaptation de la prise en charge thérapeutique chez l'adulte (source : Feuilles de Biologie/n°338 – septembre 2017)

Les cadres bleus et oranges concernent respectivement l'orientation diagnostique et la prise en charge thérapeutique.

Autres analyses utiles au suivi biologique et thérapeutique

<i>Analyses biologiques</i>	<i>Anomalie recherchée / Intérêt</i>
NFS	<ul style="list-style-type: none"> - Leucocytose (inflammation/infection), leucopénie (traitement immunosuppresseur) - Anémie : microcytaire (carence martiale), macrocytaire (carence B9/B12, Imurel) ou inflammatoire - Thrombocytose (signe d'inflammation) ou thrombopénie (hyperplasie nodulaire régénérative du foie sous Imurel) - Lymphopénie (entéropathie exsudative, Imurel)
CRP	- Inflammation
Ionogramme sanguin	- Perturbations hydro-électriques
Bilan hépatique	<ul style="list-style-type: none"> - Cholestase anictérique (cholangite sclérosante primitive, Imurel) - Cytolyse (translocation bactérienne contemporaine d'une poussée, Imurel)
Ferritinémie	- Carence martiale
Bilan de dénutrition	- Signe de dénutrition et de gravité de la MICI (entéropathie exsudative, risque de colectomie)
Dosage des immunoglobulines	- Diminution (traitement immunosuppresseur)
IgA anti-transglutaminase	- Association possible MICI – maladie coeliaque
Coproculture	- Avec recherche systématique de <i>Clostridium difficile</i>
Bilan infectieux	- A réaliser au diagnostic ou avant introduction d'un traitement immunosuppresseur d'après les recommandations européennes ECCO : tuberculose (spécifique aux anti-TNF), VIH, hépatites B et C, CMV et EBV, varicelle, anguillulose (si exposition)
Dosage de médicaments	- Au-delà de la surveillance inhérente à la prise d'immunosuppresseurs, les taux résiduels peuvent être dosés dans certaines situations

Pour toutes remarques ou suggestions, vous pouvez nous contacter :

Adresse : 47 A rue Louis Foucré
69 210 L'ARBRESLE

Tél : 04 74 01 47 93

Fax : 04 74 01 09 96

Mail : secretariat@laboratoire-viollet-belmont.fr