

Introduction

Explorations morphologiques actuelles et futures des MICI

X. Treton

© Springer-Verlag 2009

Les progrès techniques récents de la radiologie et de l'endoscopie nous permettent une meilleure caractérisation des lésions rencontrées au cours des MICI. Jusqu'à un passé relativement proche, nous ne disposions, principalement, que de l'iléocoloscopie et du transit baryté de l'intestin grêle pour rechercher les atteintes de la maladie de Crohn et baser nos décisions thérapeutiques. Cependant, ces examens ne permettaient qu'une visualisation partielle des lésions, puisqu'ils n'identifiaient que les atteintes muqueuses (pour l'endoscopie) et, de façon encore plus indirecte avec le transit du grêle, les anomalies de calibre et du relief muqueux des anses. Or, il est actuellement bien établi qu'au cours de la maladie de Crohn, les lésions inflammatoires peuvent intéresser l'ensemble de la paroi digestive et la graisse péri digestive. Il semble donc nécessaire, pour appréhender complètement cette pathologie, de disposer d'examens qui permettent à la fois de visualiser l'ensemble de ces atteintes anatomiques et également de pouvoir caractériser leur degré d'activité inflammatoire ou fibreuse, afin de mieux guider nos choix thérapeutiques. Parmi les examens modernes, actuellement en développement, l'entéro-IRM semble un outil parfaitement adapté pour explorer l'atteinte intestinale au cours de la maladie de Crohn, comme le mentionne, ici, l'article de M. Zappa. Cet examen est, cependant, limité par sa faible performance pour détecter les lésions purement muqueuses, et donc précoces. Ce type de lésions est, cependant, accessible à une exploration par la vidéocapsule endoscopique, comme le souligne l'article d'A. Attar. Ces deux techniques, non invasives, peuvent donc, dans certains cas, être associées. En plus d'une étude anatomique, les moyens actuels vont nous permettre d'obtenir des paramètres fonctionnels

extrêmement précis et de visualiser les segments digestifs où siège une inflammation active. Dans ce sens, l'article d'E. Louis nous expose le potentiel du Pet-scanner, actuellement évalué au cours des MICI. Cet examen permet d'identifier, chez certains patients, des lésions inflammatoires profondes résiduelles, alors que l'endoscopie réalisée ne montre pas d'anomalie muqueuse du même segment digestif. Cependant, si le Pet-CT s'avère être un outil intéressant pour la recherche et pour le suivi de la réponse au traitement, les problèmes d'irradiation qu'il comporte en limitent sa diffusion pour le moment.

Aux vues des capacités de ces nouvelles techniques, et considérant qu'un enjeu majeur de la prise en charge actuelle des MICI est l'obtention d'une cicatrisation des lésions, on peut espérer voir apparaître des scores morphologiques d'atteinte digestive. Ces scores, obtenus grâce à des examens de moins en moins invasifs, pourront certainement aider à classer les patients pour leur proposer le meilleur traitement (anti-inflammatoire ou chirurgical en fonction du degré d'inflammation ou de fibrose) et de suivre la réponse aux traitements médicamenteux introduits. Mais avant cela, il nous faut apprendre à interpréter les images nouvelles que nous fournissent ces technologies, et les corréler à la réalité des lésions anatomiques des MICI. Il s'agit donc d'une nouvelle sémiologie radiologique et endoscopique qu'il faut analyser avec une certaine prudence, sans surestimer les images fournies. C'est pourquoi, ce dossier thématique se clôture par une synthèse remettant les différents examens disponibles actuellement dans un contexte de pratique quotidienne. Cette proposition d'algorithme étant bien sûr à considérer en fonction des possibilités et habitudes locales. Bonne lecture !

X. Treton (✉)
Pôle des maladies de l'appareil digestif (PMAD), hôpital Beaujon,
F-92110 Clichy, France
e-mail : xavier.treton@bjn.aphp.fr