

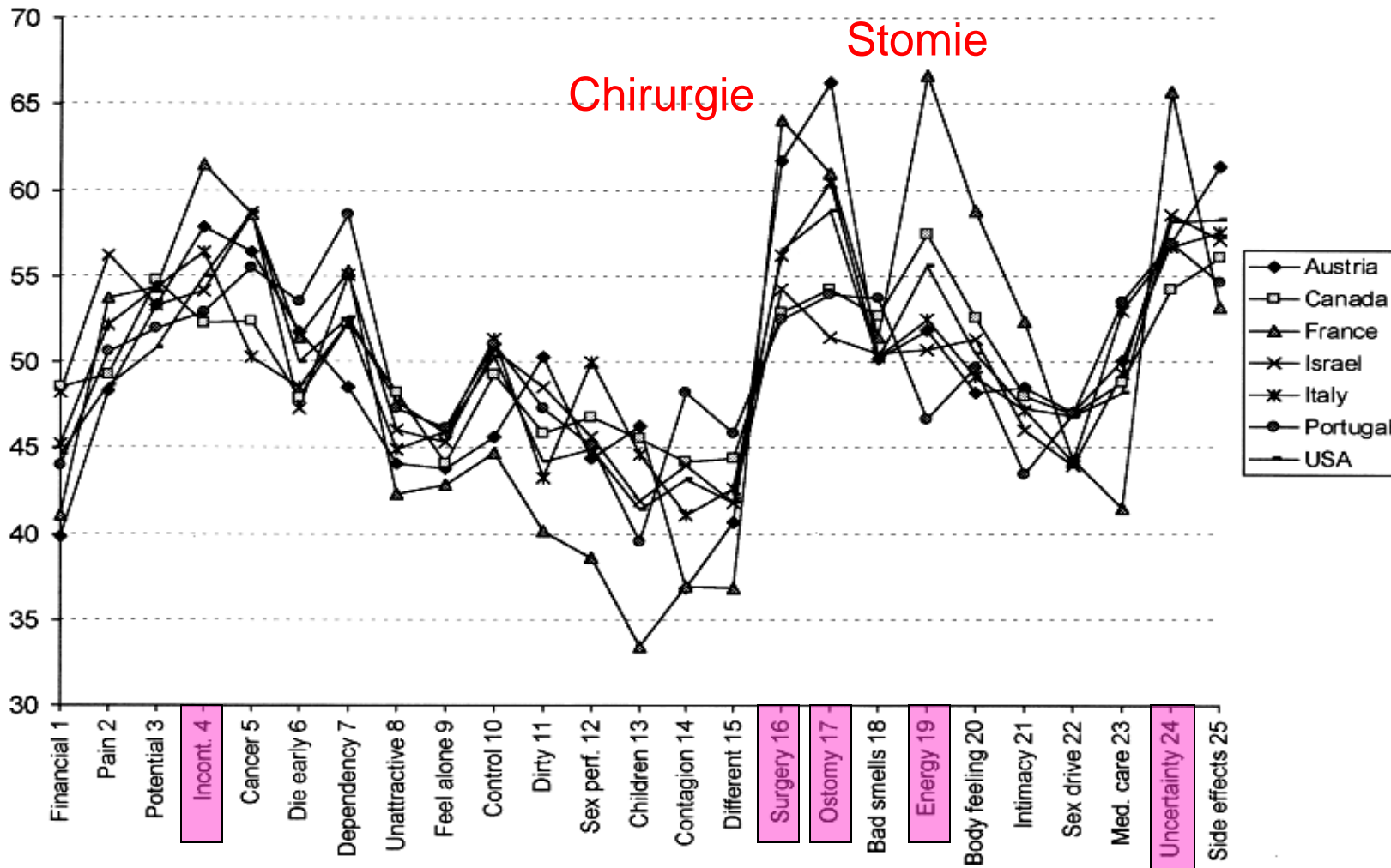
Quelle place pour la chirurgie dans les MICI en 2012 ?

Docteur Arnaud BOURREILLE

Institut des Maladies de l'Appareil Digestif

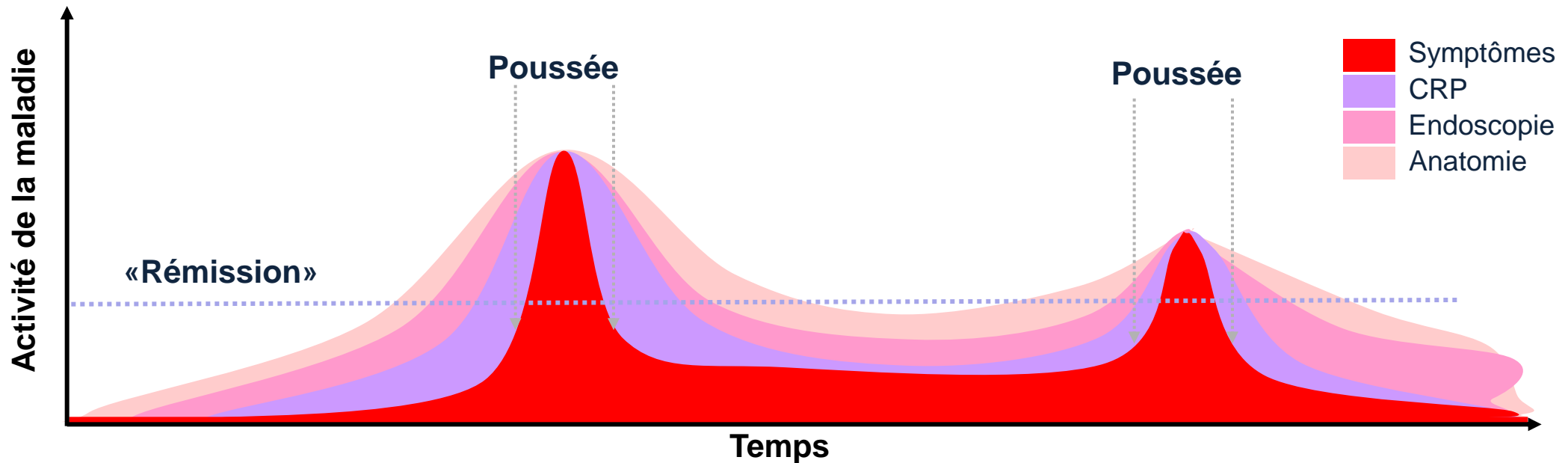
www.imad-nantes.org

Que redoutent les patients atteints de MICI ?



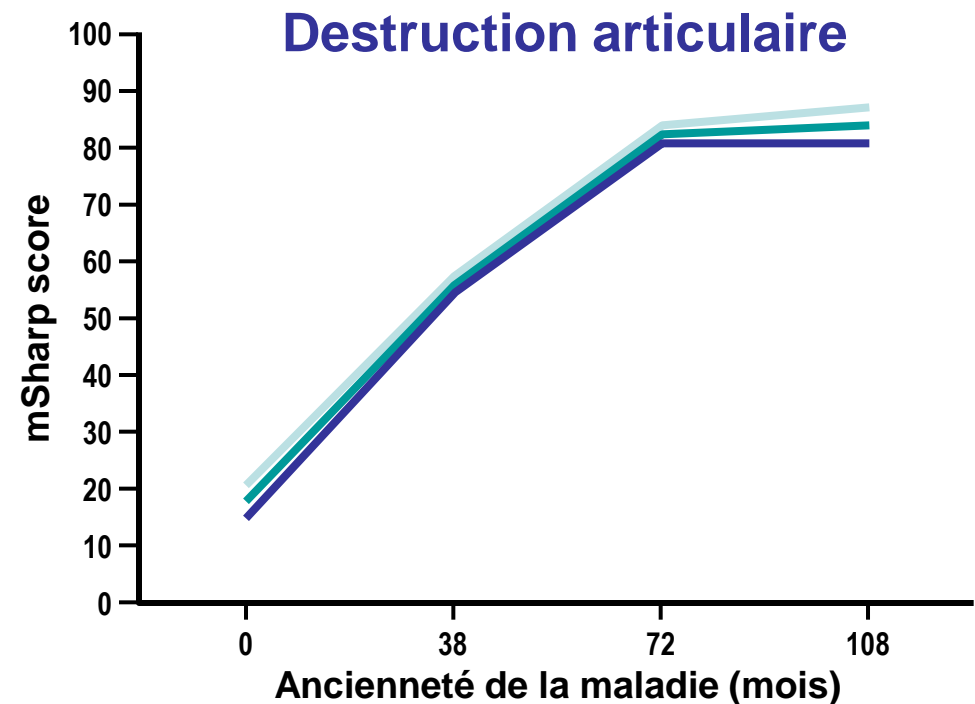
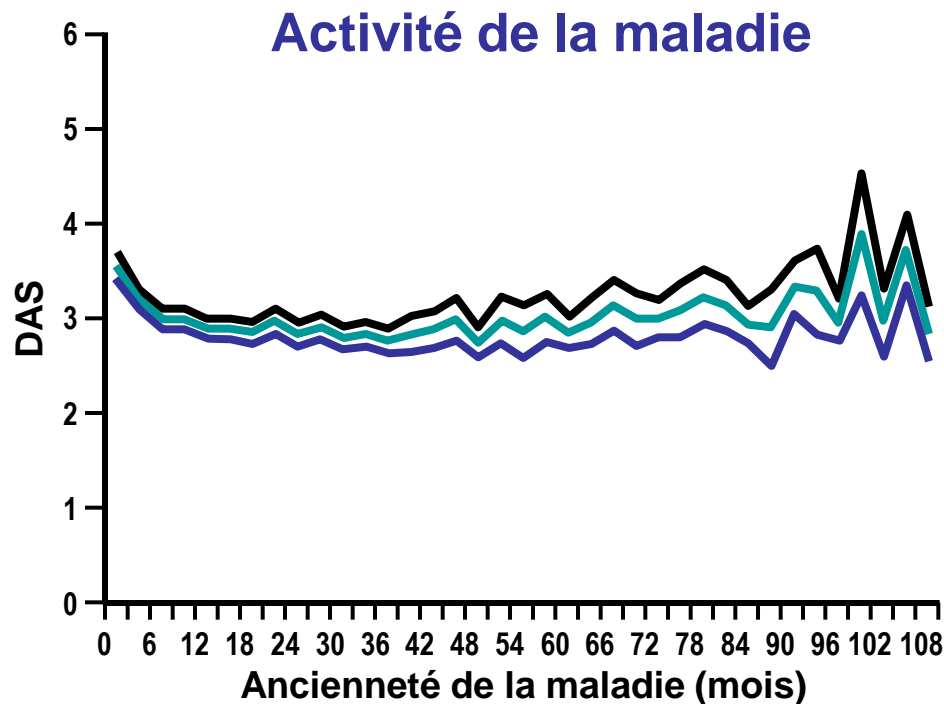
Histoire naturelle de la maladie de Crohn

- La maladie de Crohn (MC) évolue par poussées entrecoupées de périodes de rémission clinique
- Pendant ces périodes de rémission clinique, persiste une inflammation subaigüe et apparaissent des lésions anatomiques du tube digestif qui conduisent à une destruction intestinale



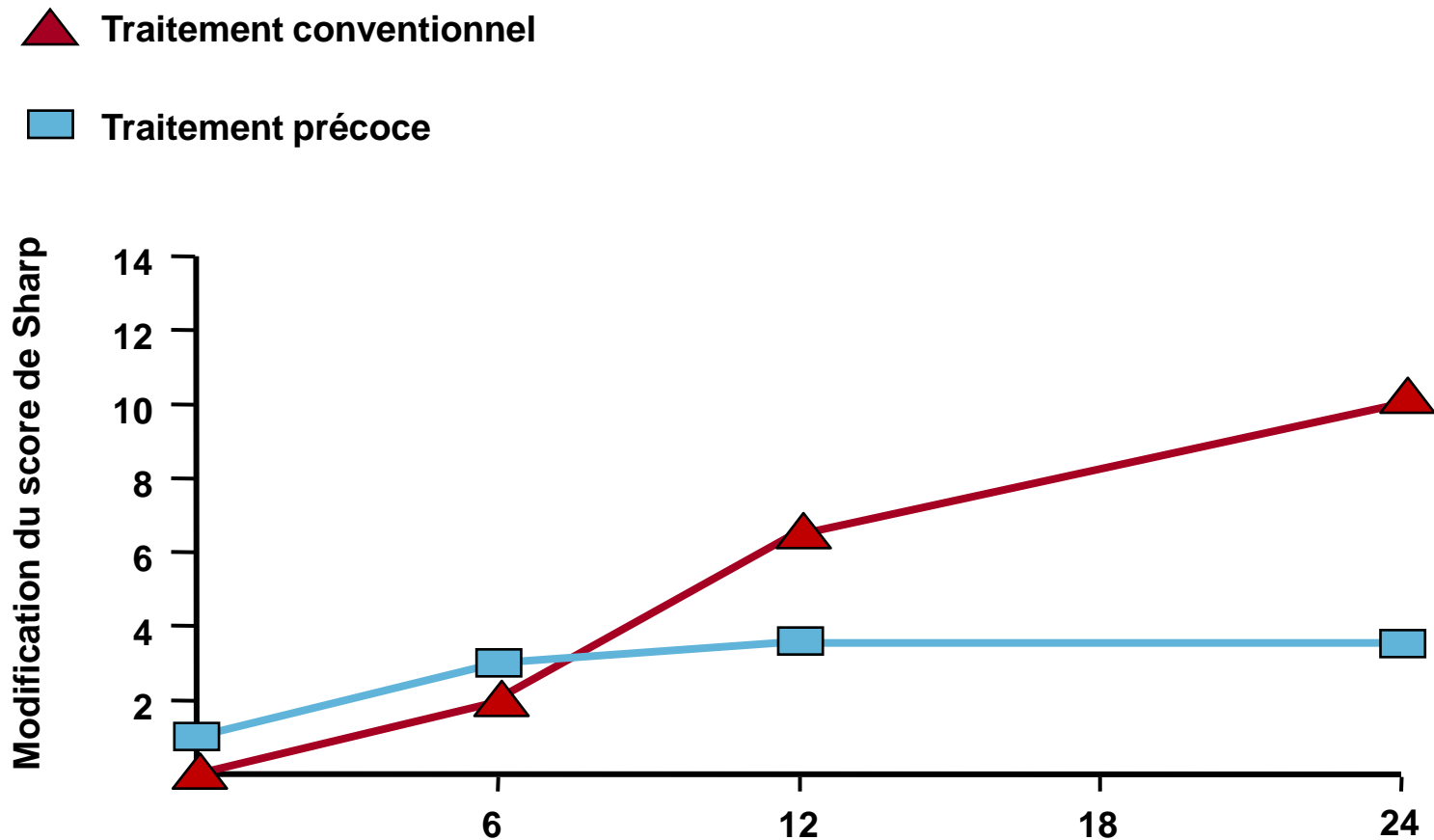
Regarder au-delà de l'activité de la maladie : le modèle de la polyarthrite rhumatoïde (PR)

Mesure de l'activité de la maladie et de la destruction articulaire au cours de l'évolution de la polyarthrite rhumatoïde



Mesure de la destruction articulaire comme objectif thérapeutique principal

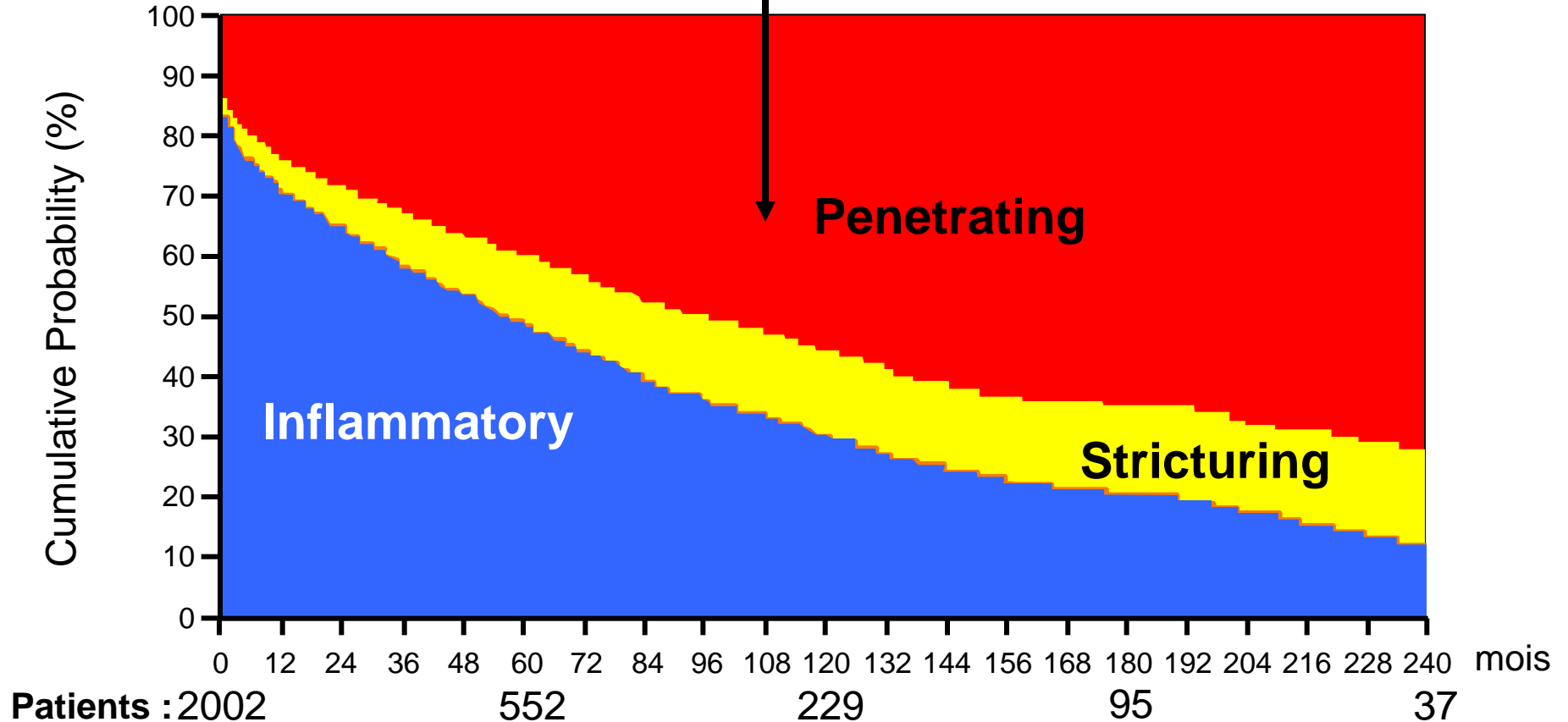
Le modèle de la polyarthrite rhumatoïde (PR)



Evolution de la MC au cours du temps

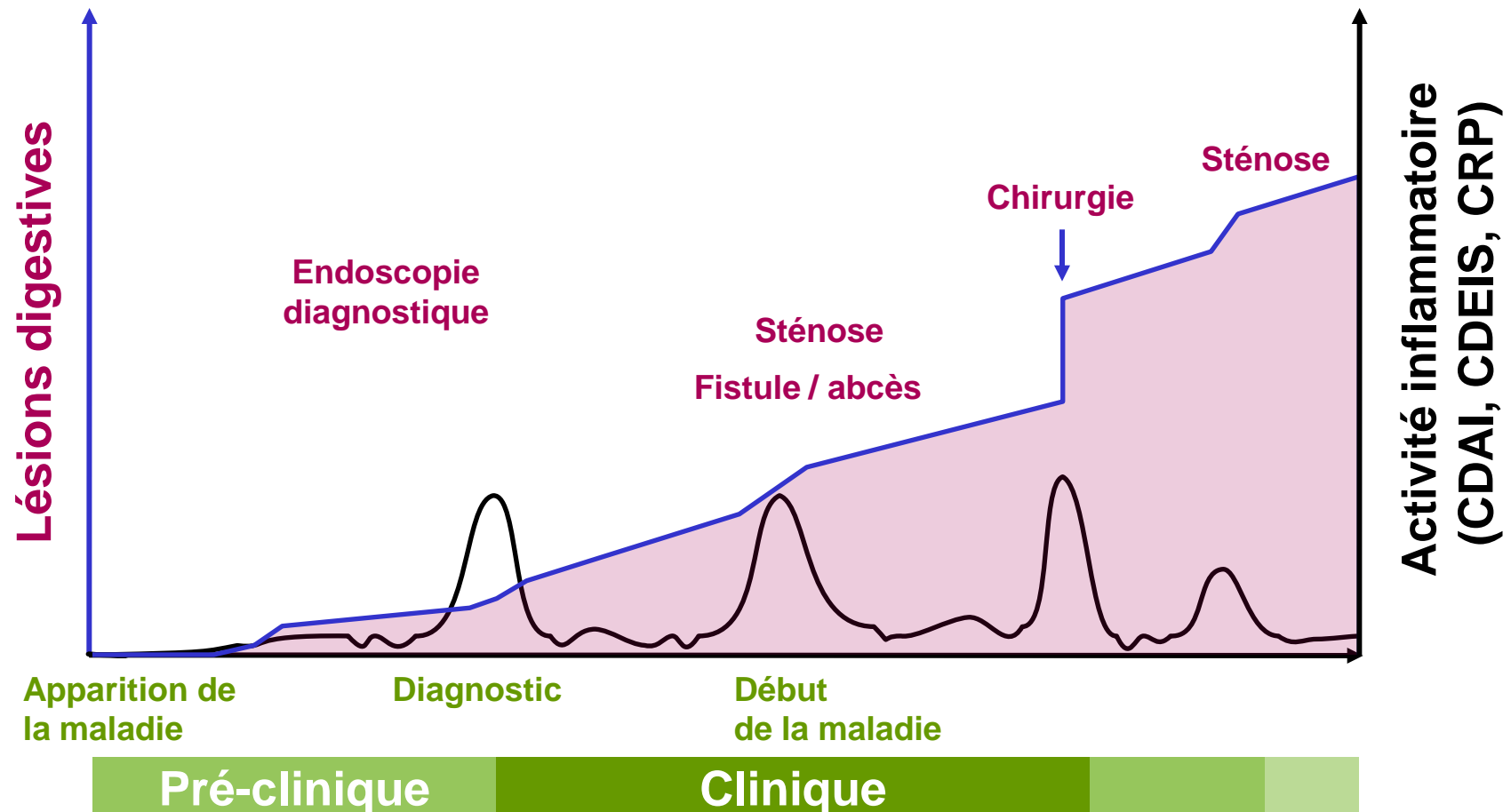
Complications (sténoses, fistules, abcès).

Il est déjà trop tard !!



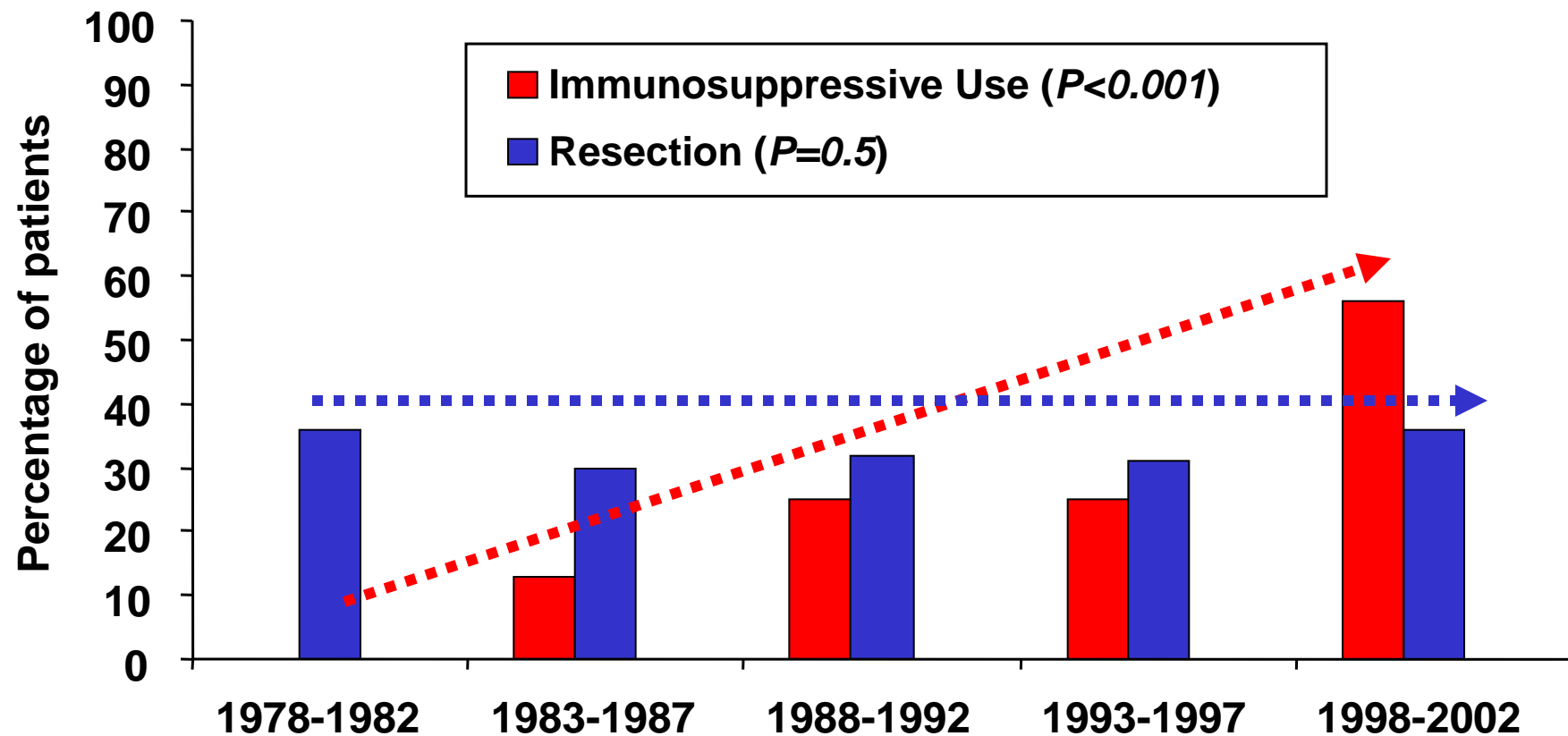
Histoire naturelle de la maladie de Crohn

Progression des lésions digestives et de l'activité inflammatoire chez un patient théorique atteint de maladie de Crohn

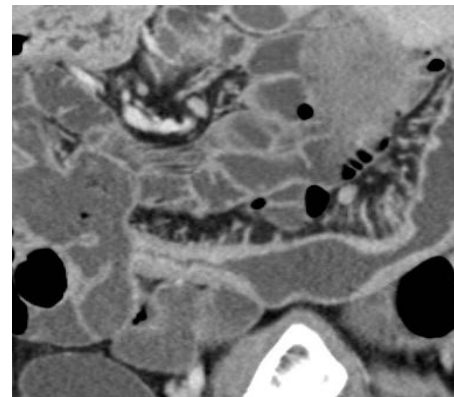
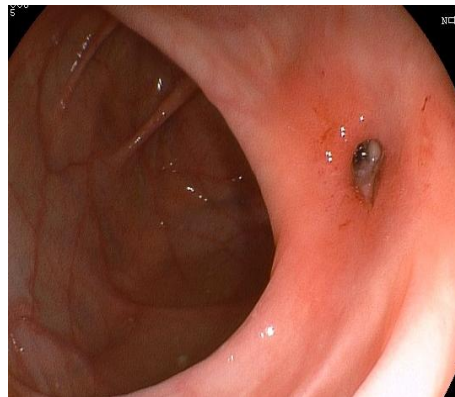
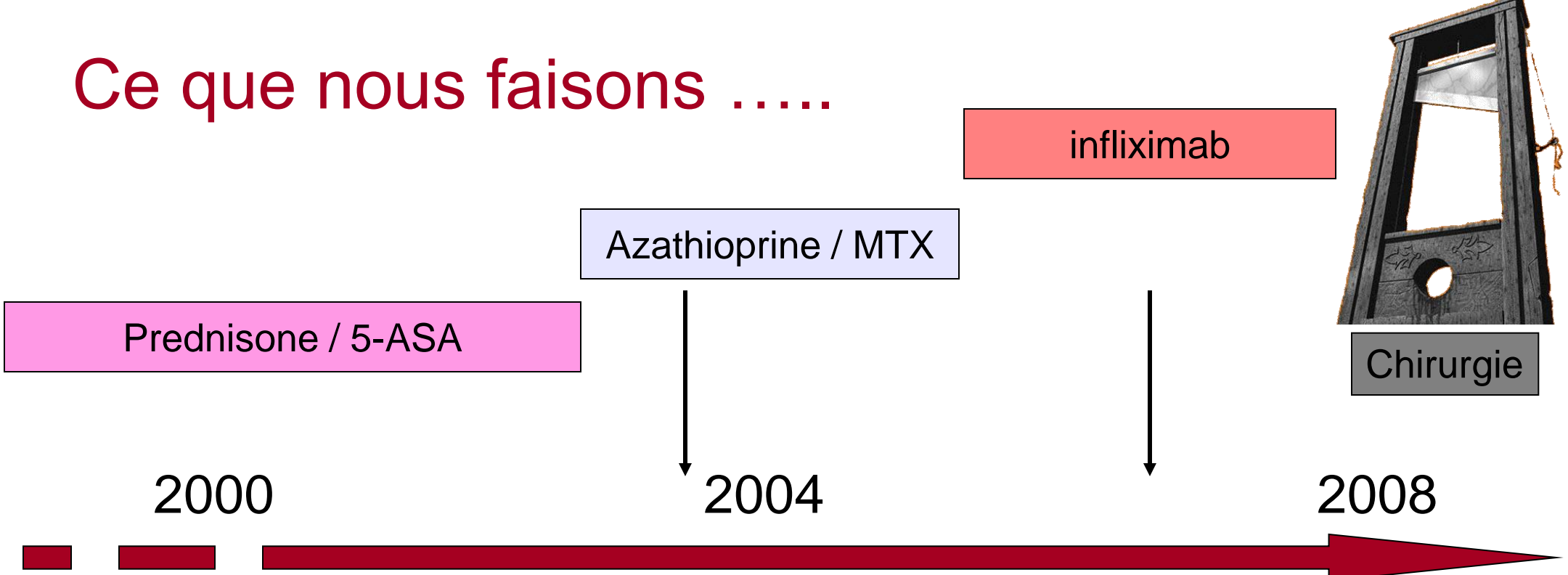


Nous vivons sur d'ancien dogme !!

Analysis of 2573 patients (retrospective, 25 years)

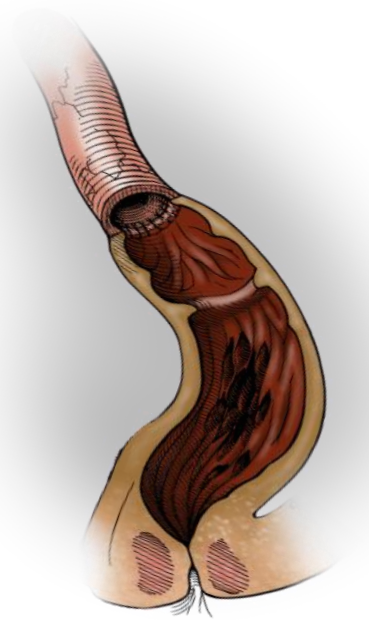
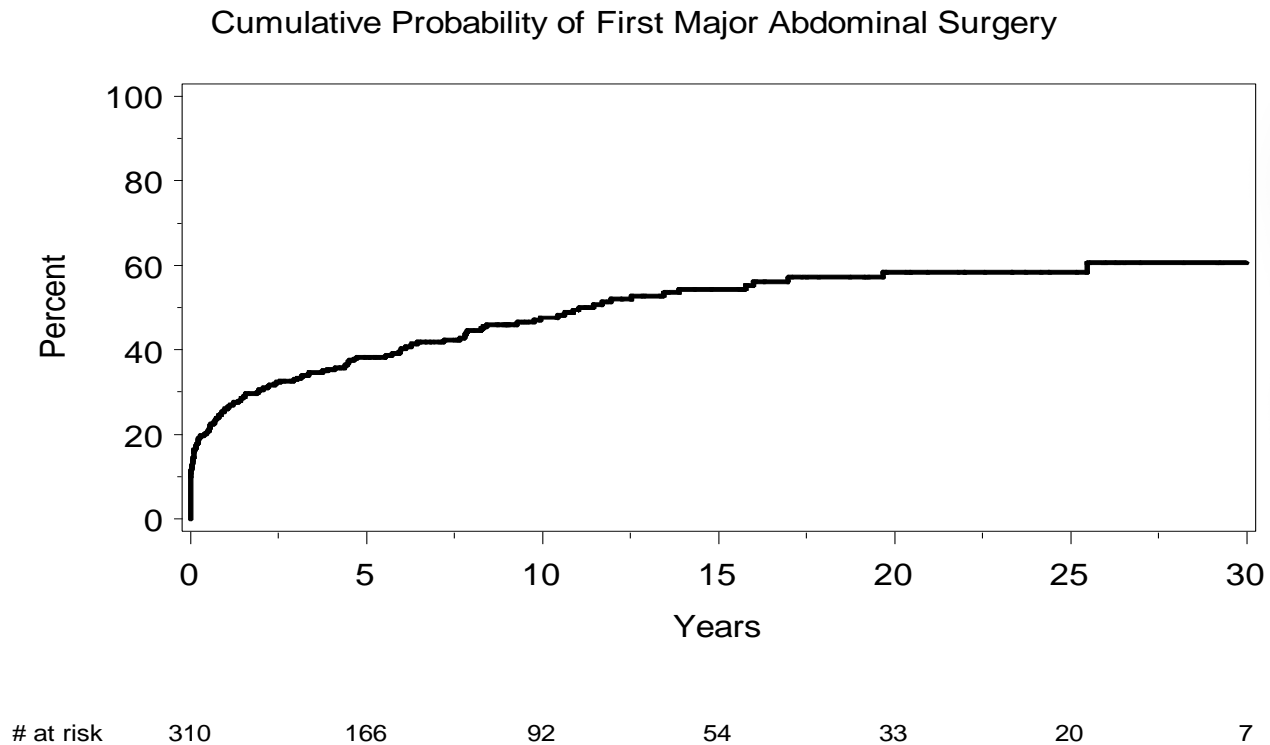


Ce que nous faisons



Chirurgie abdominale majeure

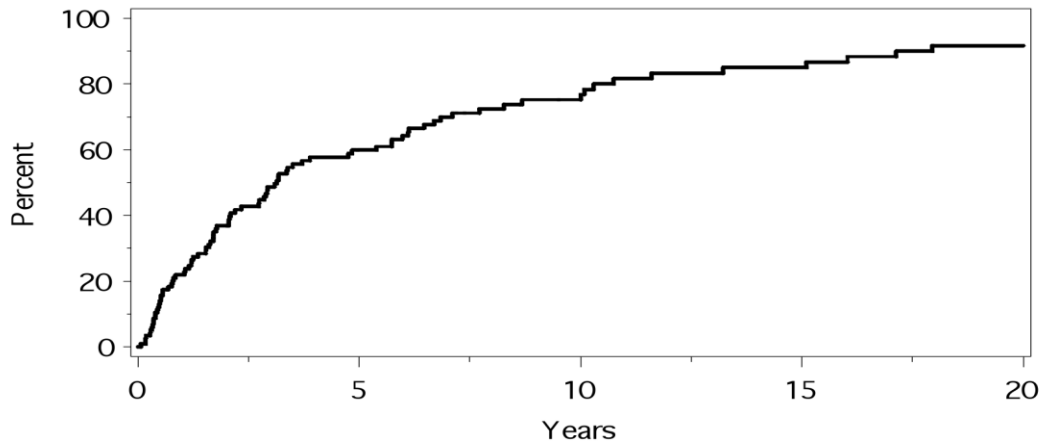
(Comté d'Olmsted, 1970-2004, n = 310)



Récidive post-opératoire

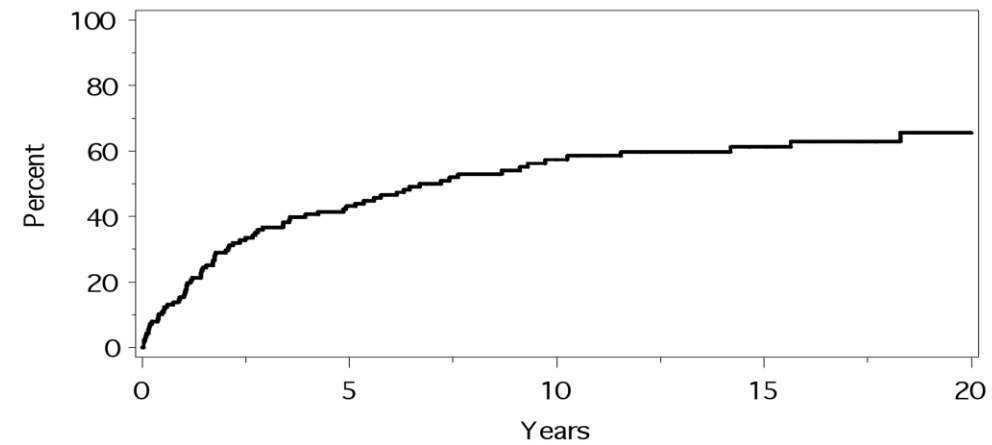
(Comté d'Olmsted, 1970-2004, n = 310)

The Cumulative Probability of Radiologic or Endoscopic Small Bowel Recurrence



at risk 118 36 16 9 5

The Cumulative Probability of Clinical Recurrence



at risk 140 68 37 24 10

Ce qu'il faudrait faire

Infliximab / azathioprine

Infliximab / adalimumab

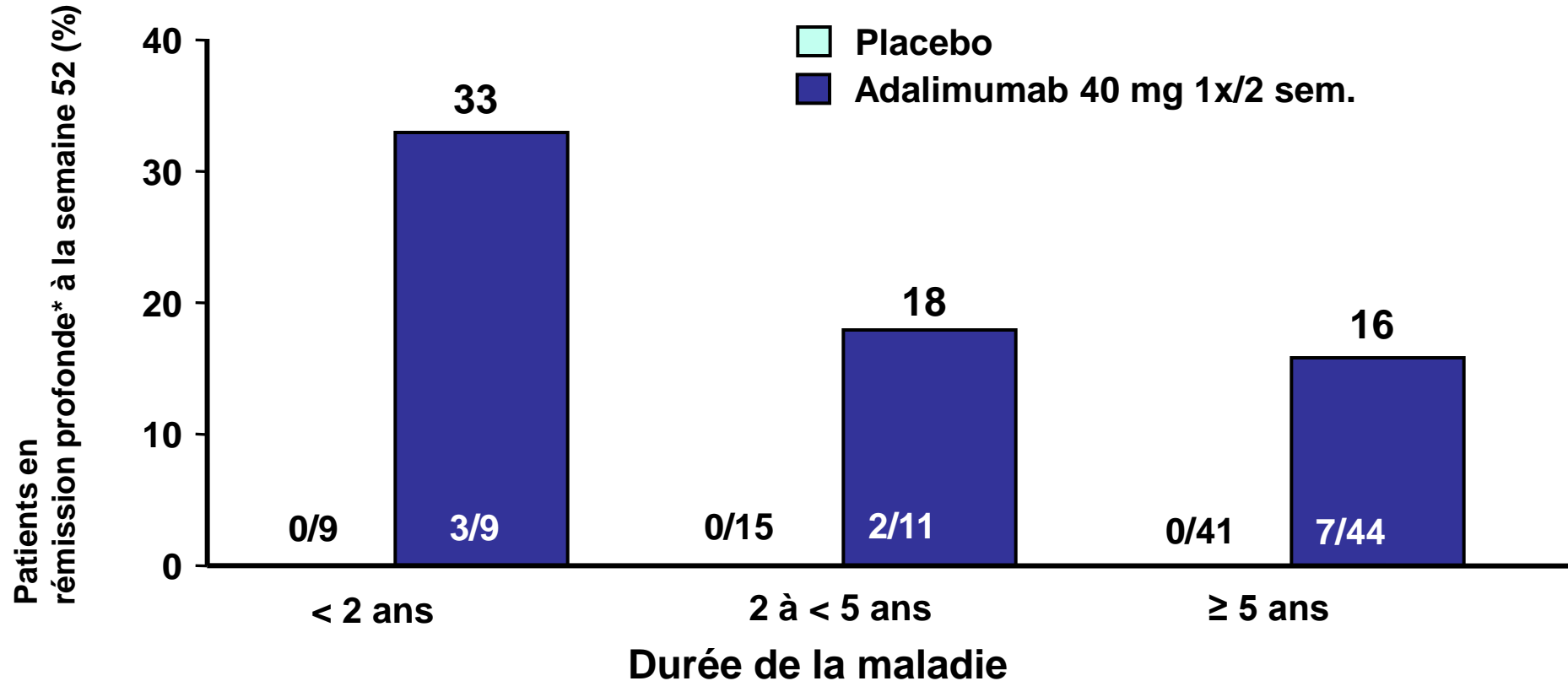
2000

2004

2008



EXTEND : plus on traite tôt mieux c'est (post-hoc)

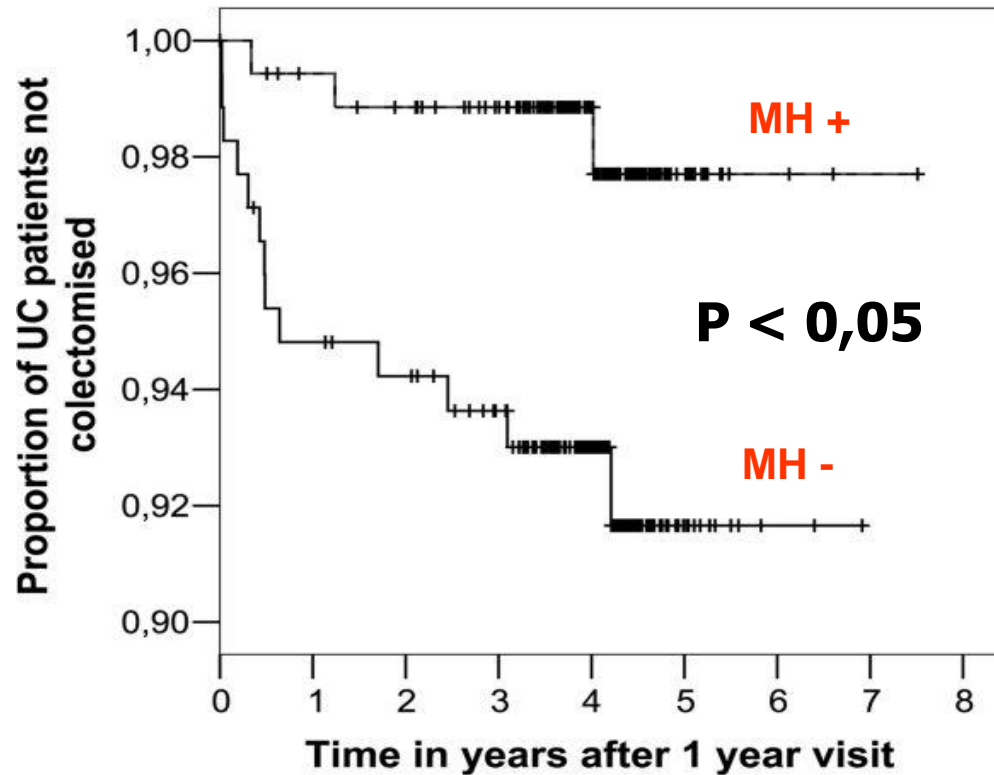


* La rémission profonde est définie comme une rémission clinique (CDAI < 150) et une cicatrisation muqueuse complète dans l'étude EXTEND
 $p < 0,001$ pour l'adalimumab vs le placebo, ajusté selon la durée de la maladie avant traitement (test de Cochran-Mantel-Haenszel)
Tous les patients (n = 135) ont reçu un traitement d'induction par adalimumab (160/80 mg) avant randomisation (n = 129)
dans un groupe adalimumab 40 mg toutes les deux semaines ou placebo
CDAI : *Crohn's disease activity index*, indice d'activité de la maladie de Crohn ; 1x/2sem. : toutes les deux semaines

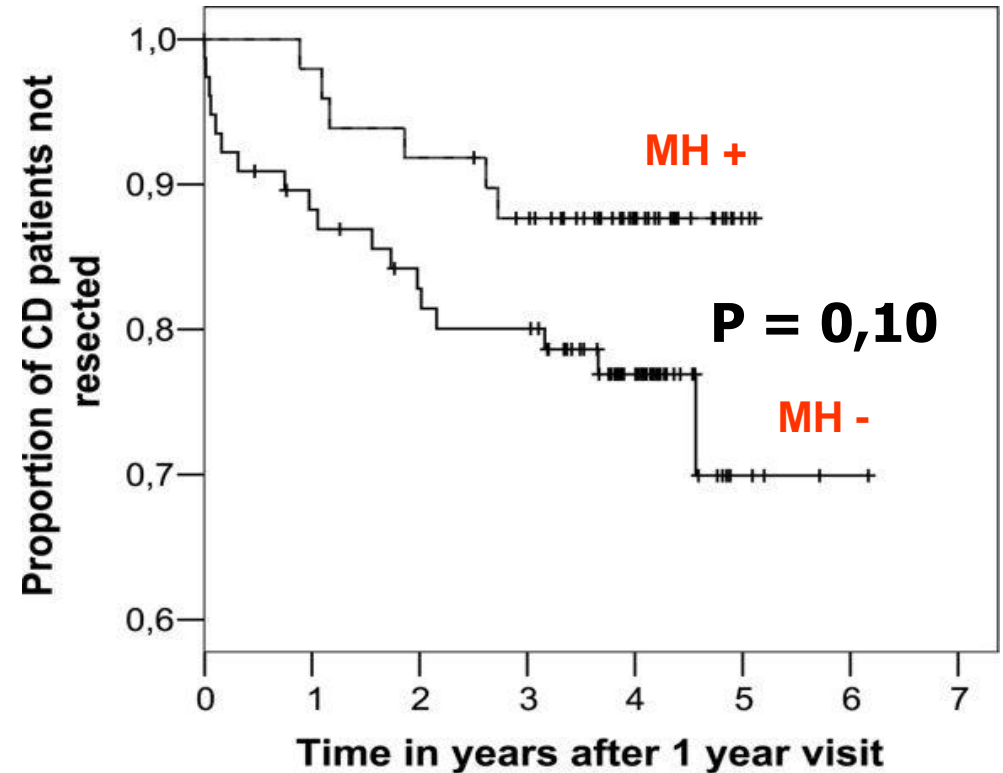
La cicatrisation endoscopique diminue le risque de chirurgie

740 patients suivis de 1990 à 1994, RCH 513, MC 227
Evaluation endoscopique à 1 an.

Recto-colite hémorragique

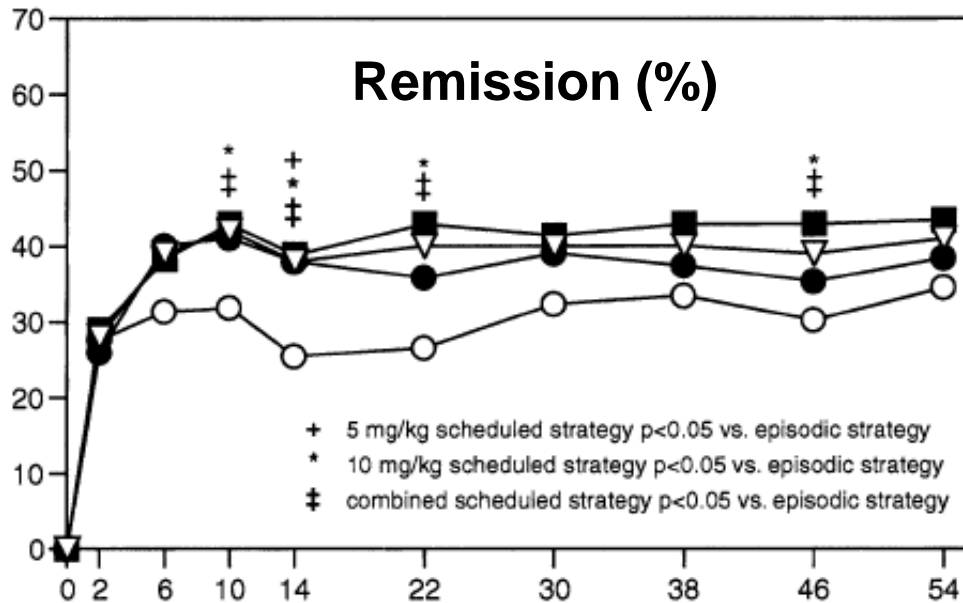


Maladie de crohn

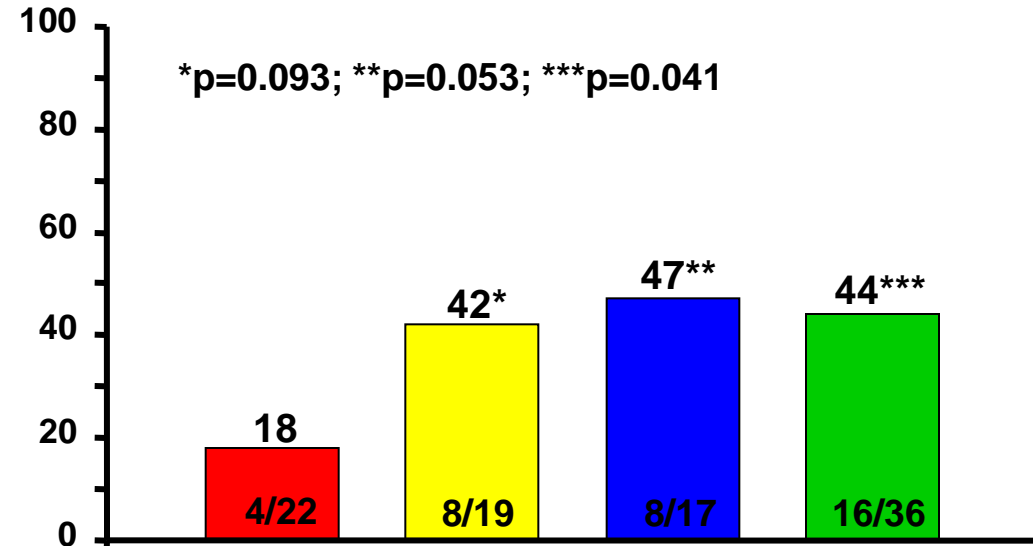


Peut-on obtenir une cicatrisation des lésions ?

ACCENT – 1 : 573 patients suivis 1 an.



Cicatrisation (%) S 54



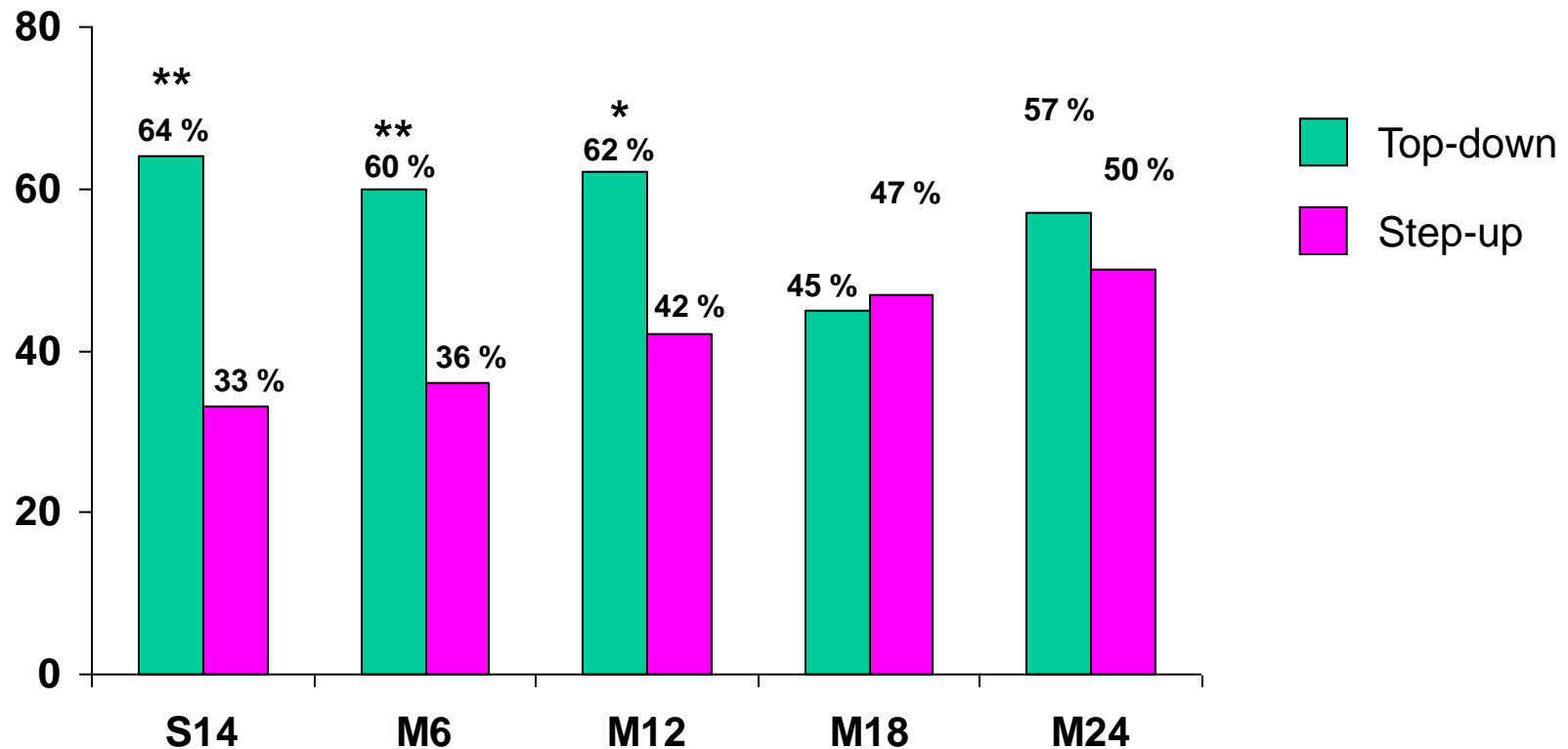
- Episodic strategy
- 5 mg/kg scheduled strategy
- 10 mg/kg scheduled strategy
- Combined scheduled strategy

Step-up *versus* Top-down (résultats)

133 patients naïfs

- Corticoïdes puis AZA ou MTX puis IFX
- IFX + AZA puis IFX puis corticoïdes

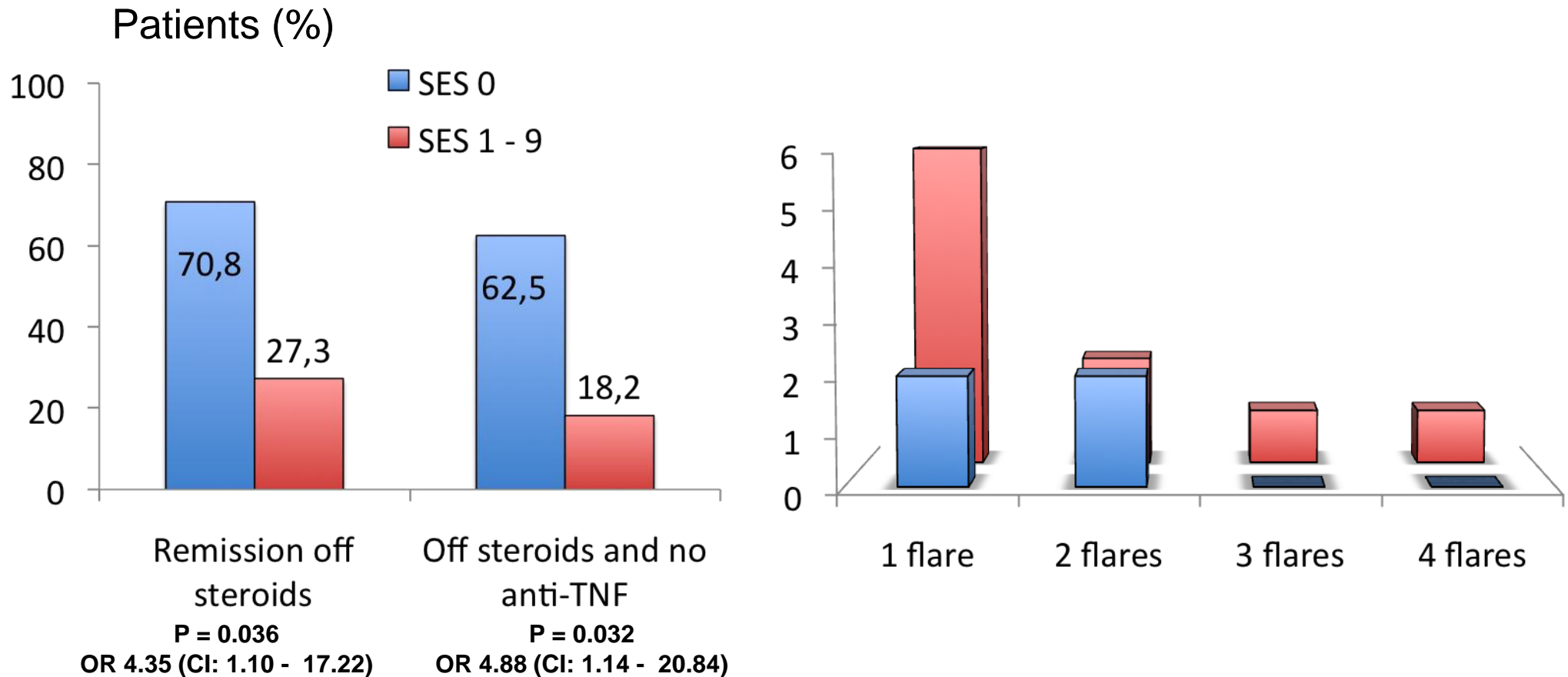
Rémission clinique sans corticoïdes



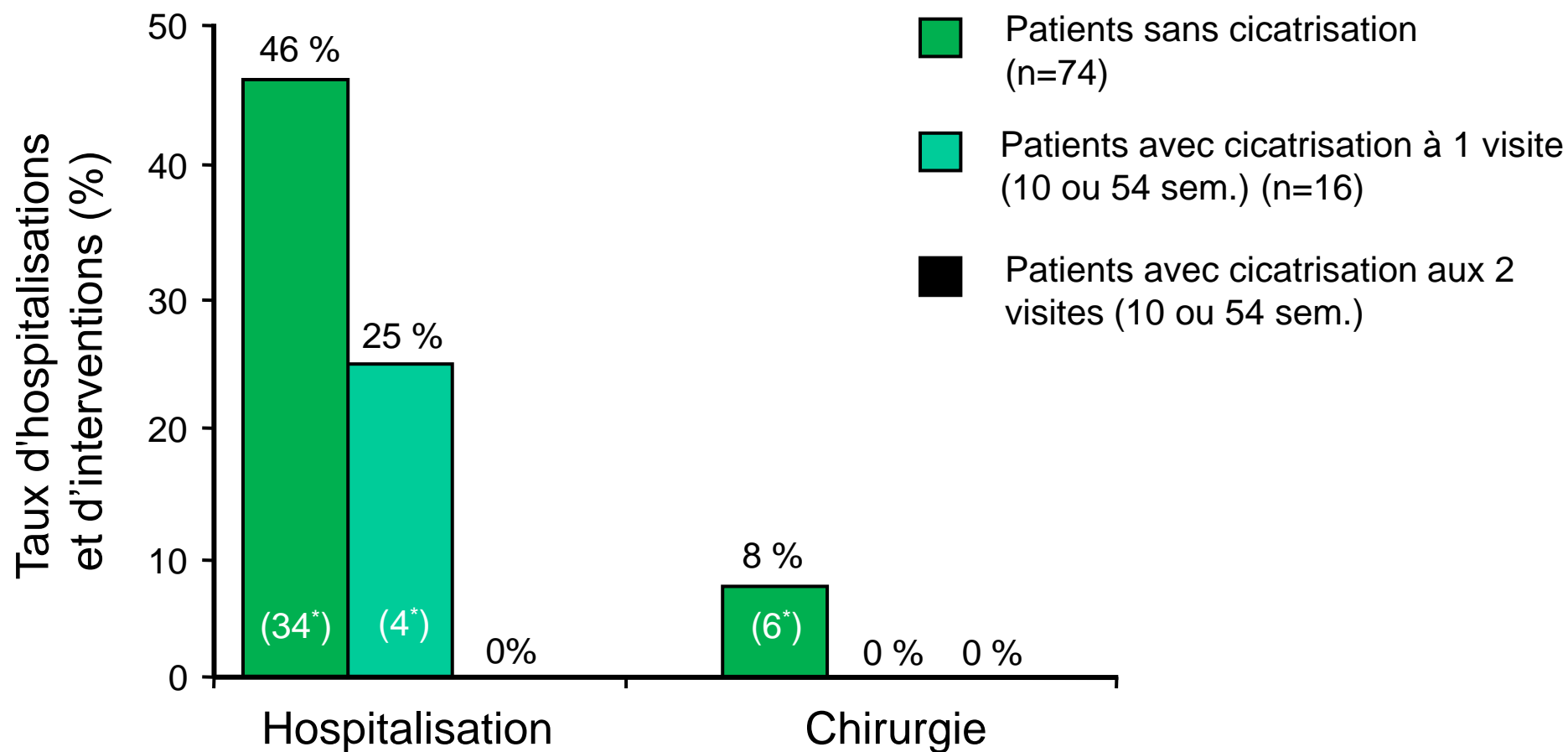
* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

La cicatrisation muqueuse diminue le risque de rechutes à long terme dans la MC

- SES-CD = 0, 24 patients (18 top-down, 6 step-up)
- SES-CD 1 – 9, 22 patients (7 top-down, 15 step-up)



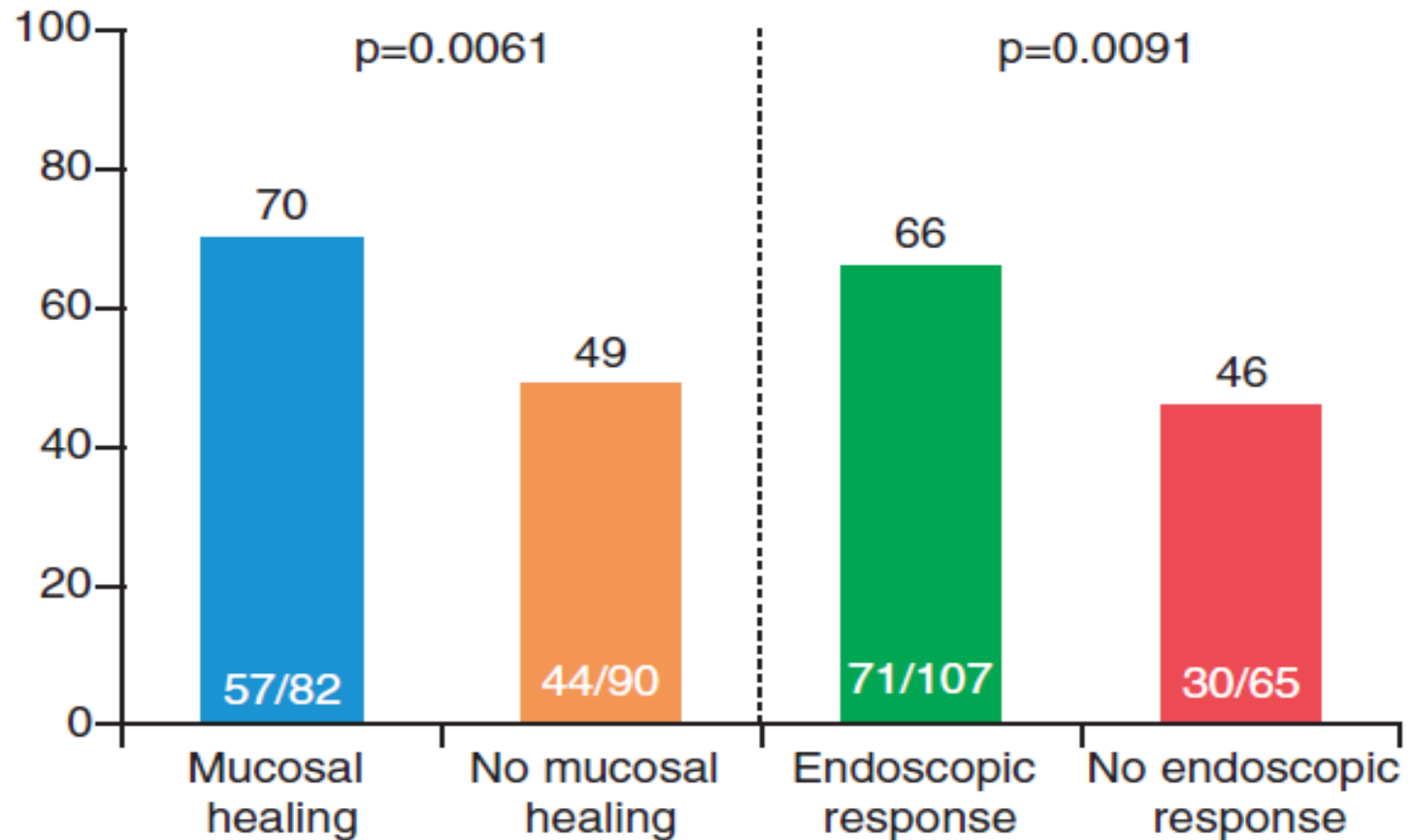
La cicatrisation muqueuse diminue le risque d'hospitalisation et de chirurgie



* Nombre pour 100 patients

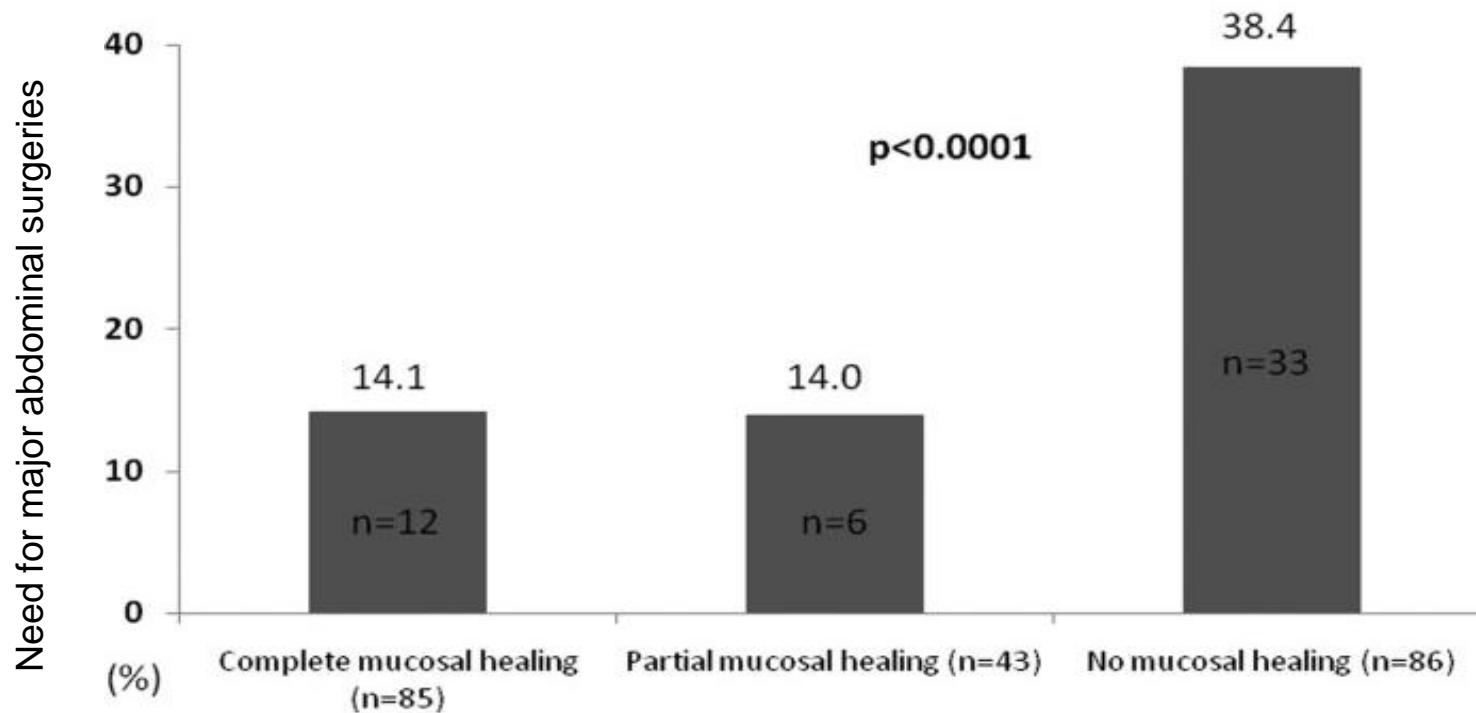
La cicatrisation muqueuse augmente la probabilité de rémission sans corticoïdes (post sonic)

Rémission à S50 en fonction de l'endoscopie à S26 (%)



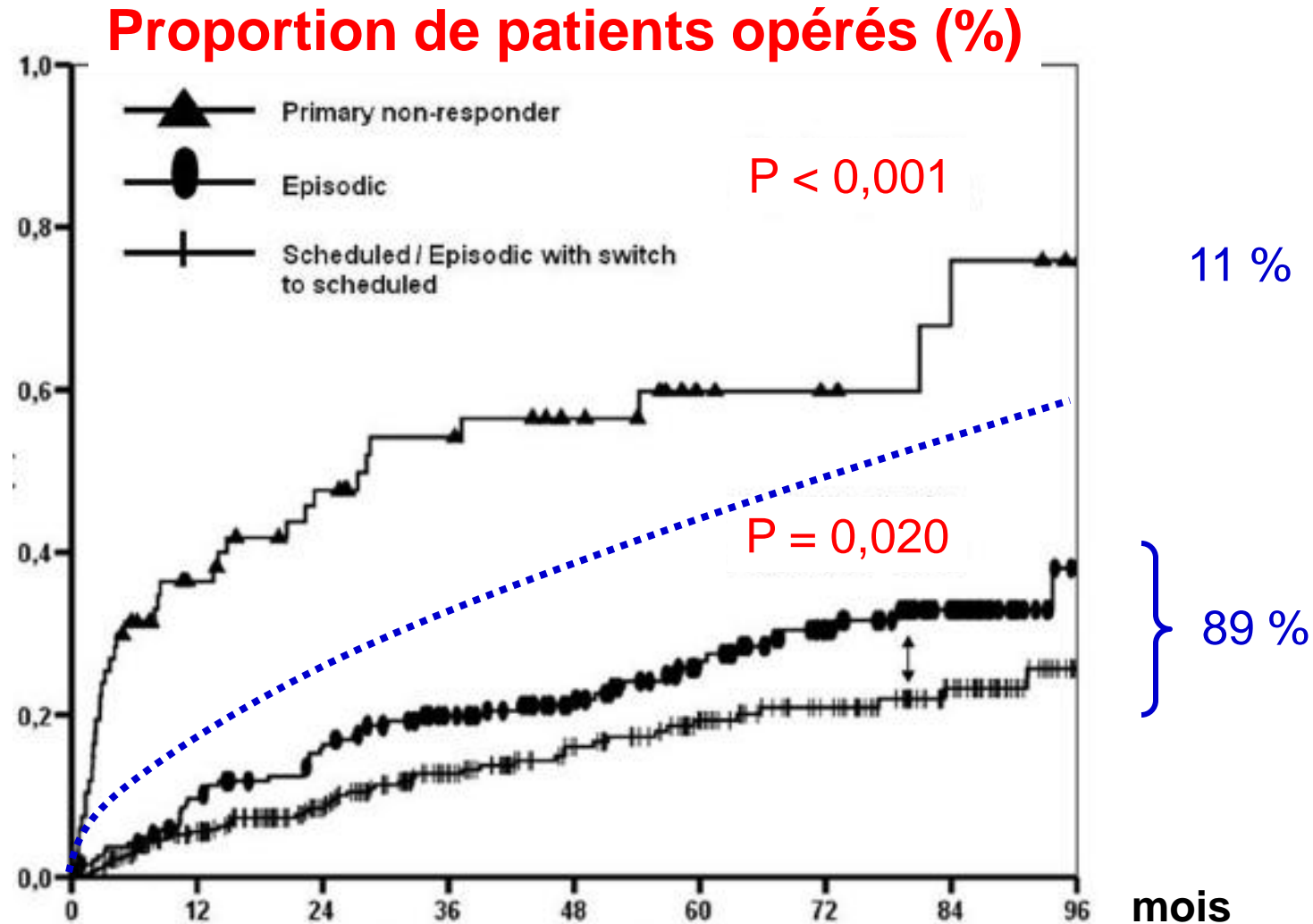
Qualité de la réponse endoscopique et risque de chirurgie

- Cohorte rétrospective 214 MC
- IFX à la demande ou en entretien
- Evaluation endoscopique (mediane 6.7 mois) comparativement à l'évaluation initiale

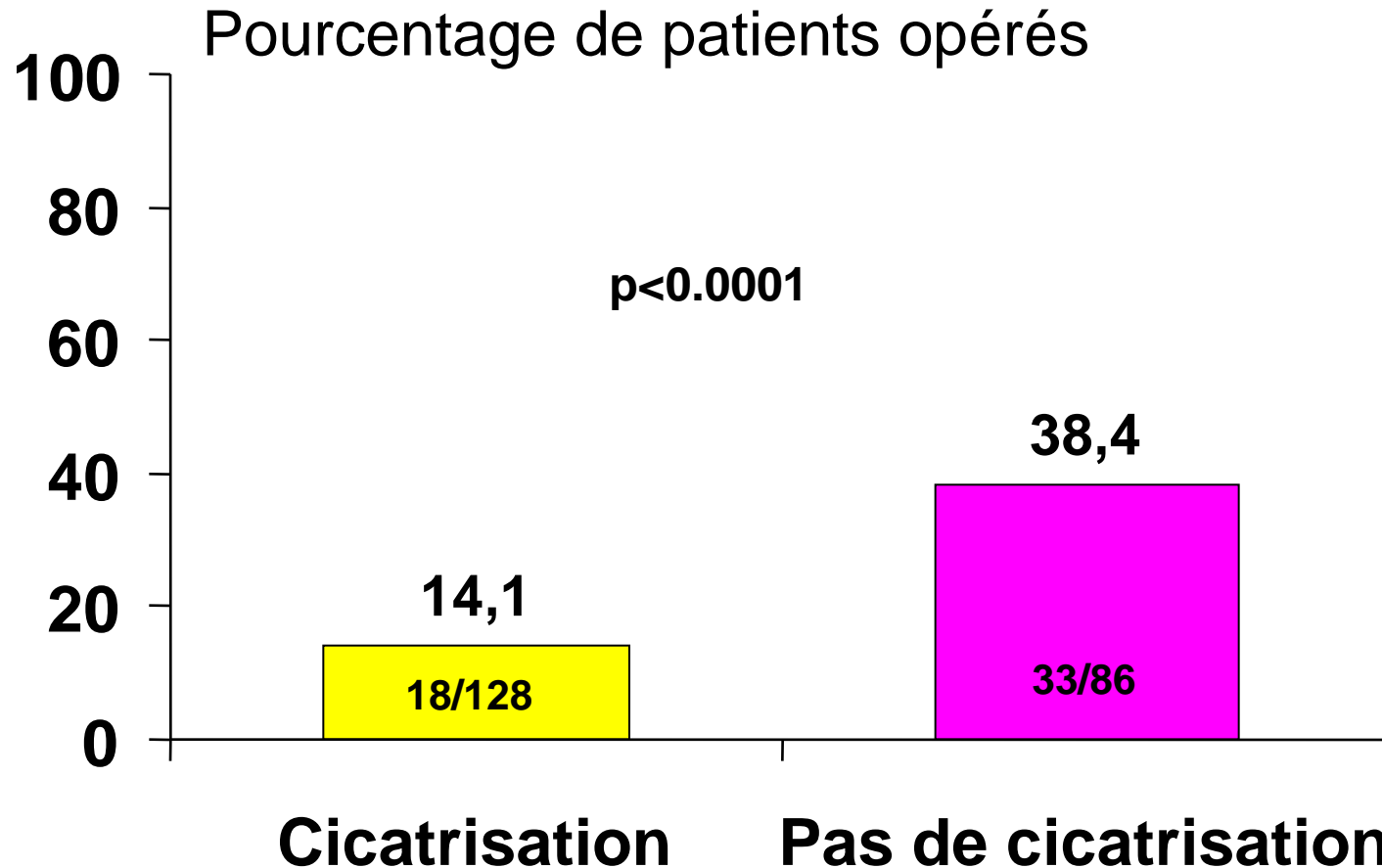


Risque de chirurgie sous IFX dans la vraie vie

- 614 patients
- 547 répondeurs (89 %)
- 194 continus (35,5 %)
- 190 épisodiques (34,7 %)
- 163 mixtes (29,8 %)

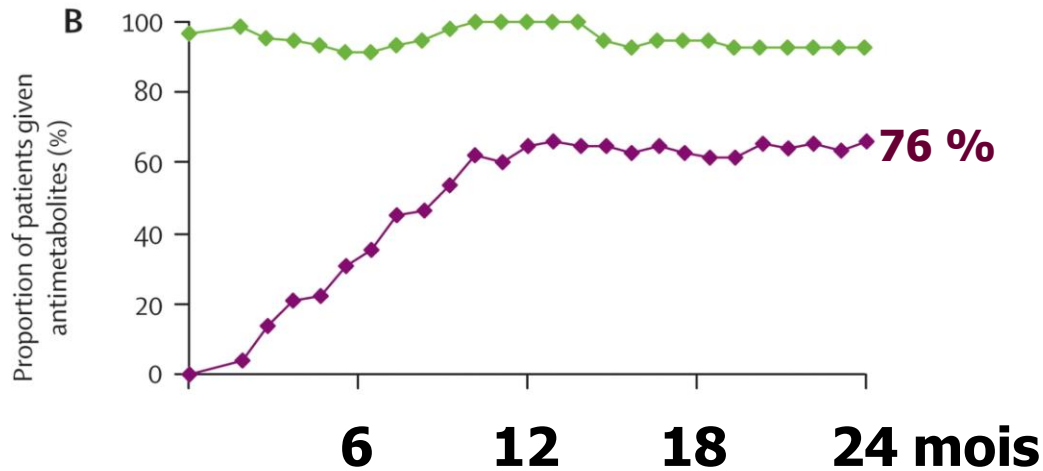


La cicatrisation endoscopique diminue le risque de chirurgie

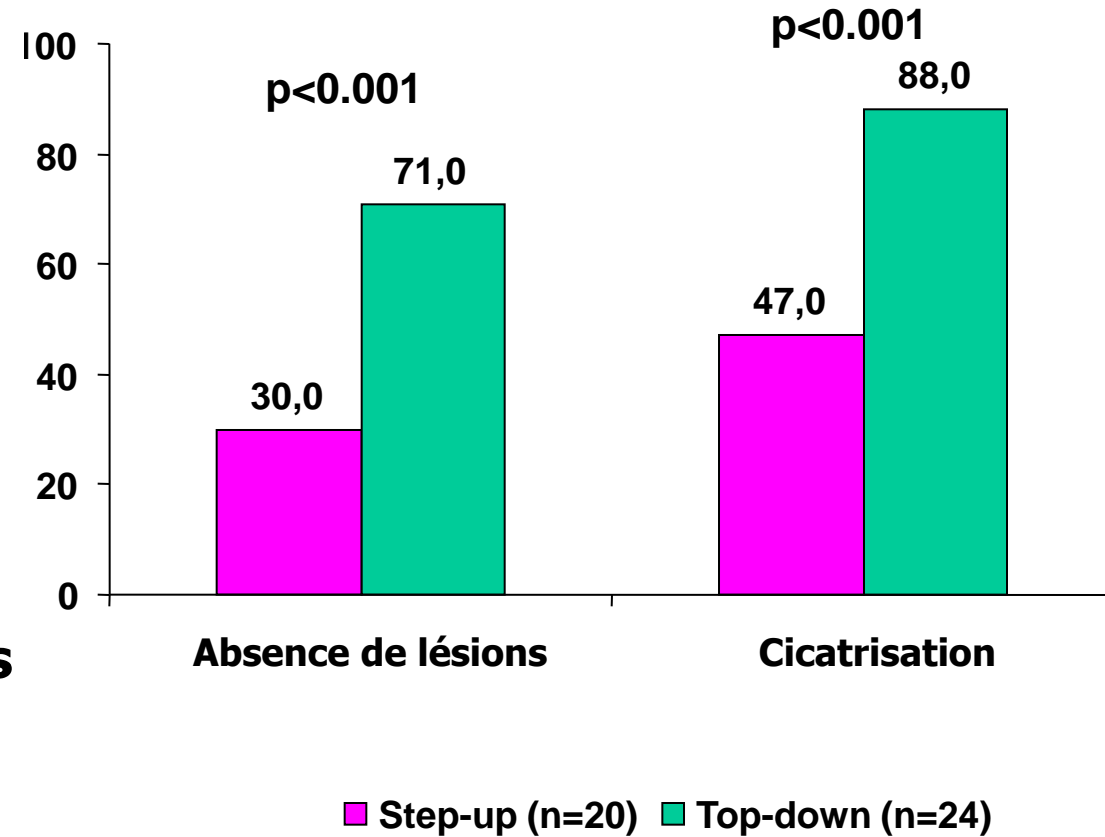


Risque de sur-traitement : Step-up *versus* Top-down (résultats)

Patients traités par IS (%)



Patients (% à 2 ans)



Objectifs thérapeutiques dans la maladie de Crohn

Historiques

- Réponse clinique
- Rémission clinique

Actuels

- Rémission
 - sans corticoïdes
- Cicatrisation muqueuse
- Hospitalisation
- Chirurgie
- Qualité de vie

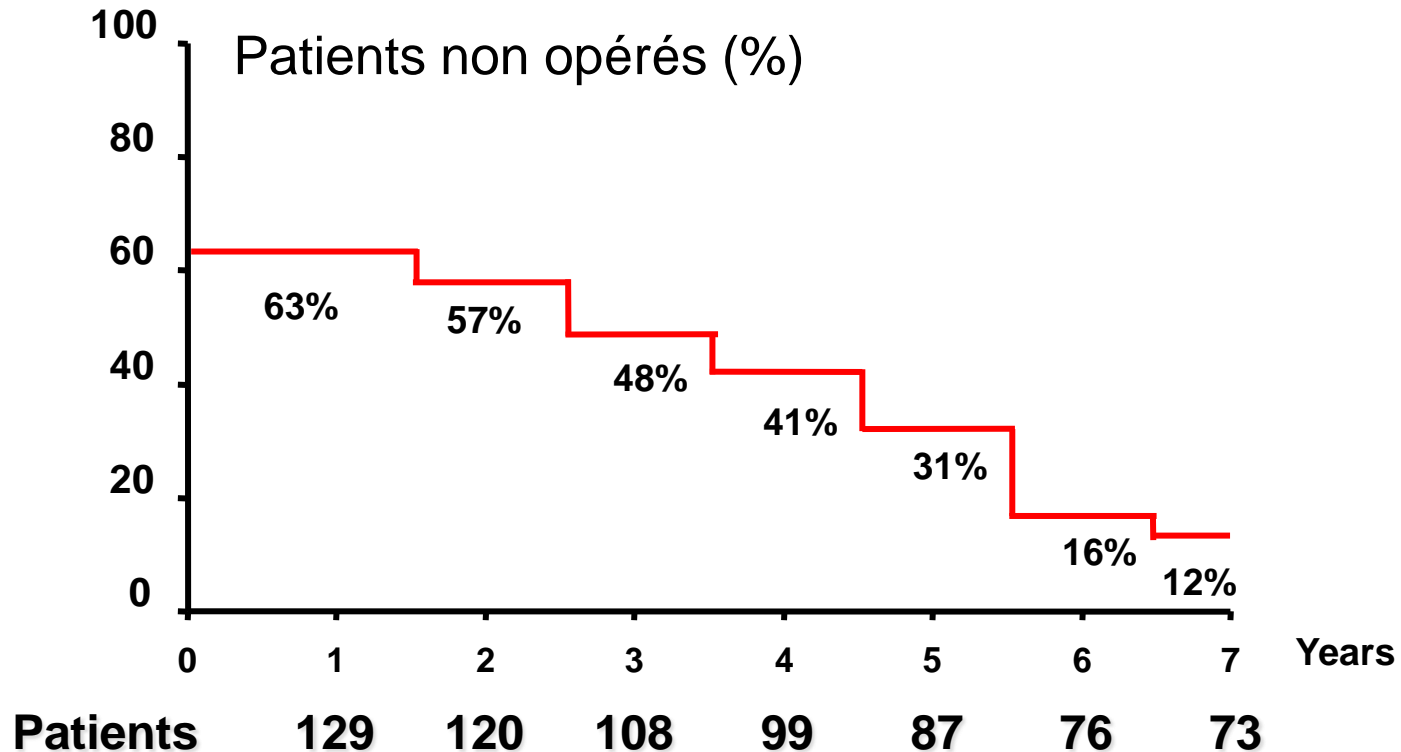
Futurs

- Destruction de la paroi intestinale
- Handicap fonctionnel
- 
- Rémission profonde soutenue
- Maladie de Crohn précoce

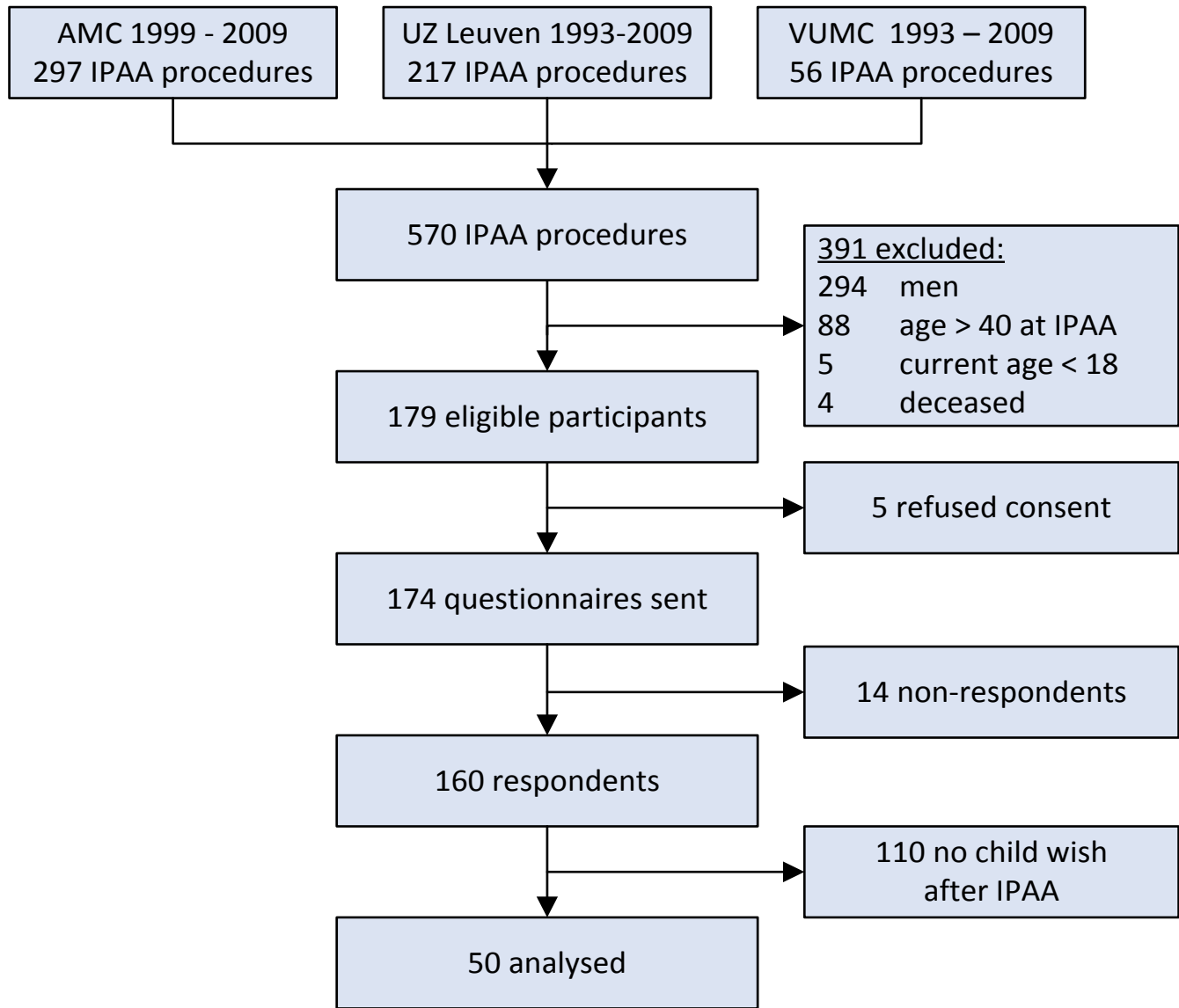


Colectomie à long terme après induction d'une rémission par ciclosporine

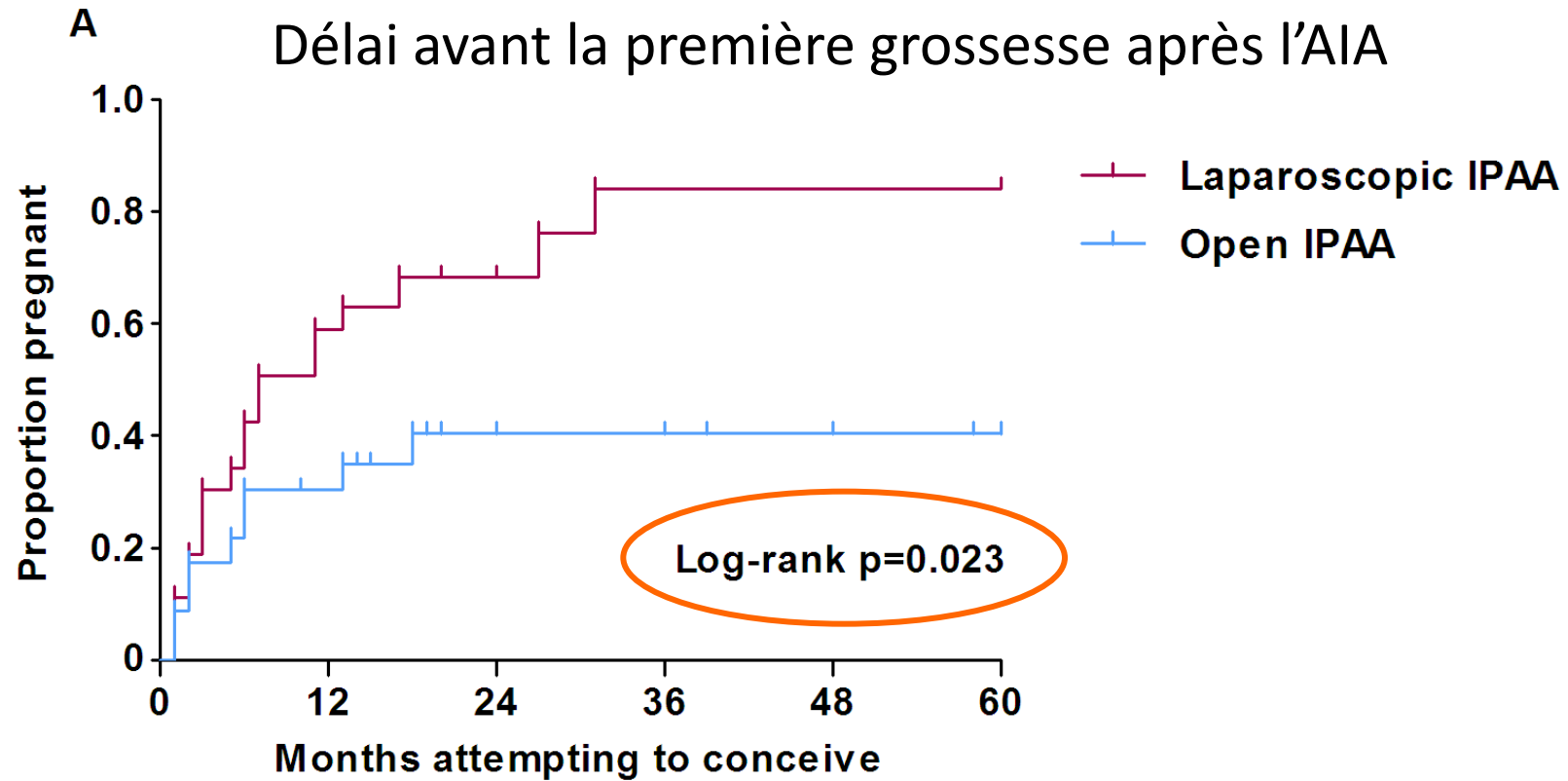
- Cohorte rétrospective 142 patients
- RCH aigue grave cortico-résistante traitée par ciclosporine IV



AIA sous coelioscopie vs laparotomie



AIA sous coelioscopie vs laparotomie

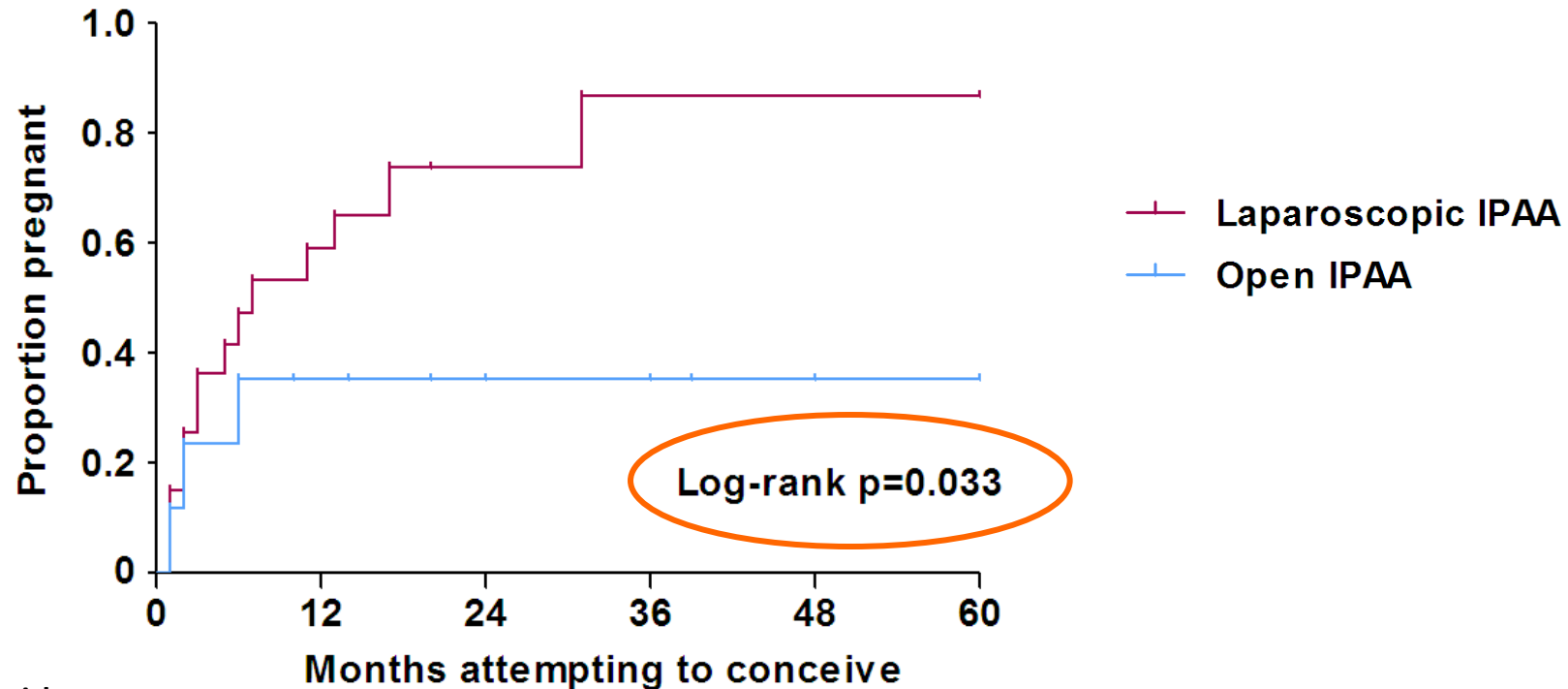


No. at risk

Laparoscopic	27	12	5	3	3	2
Open	23	16	9	7	5	2

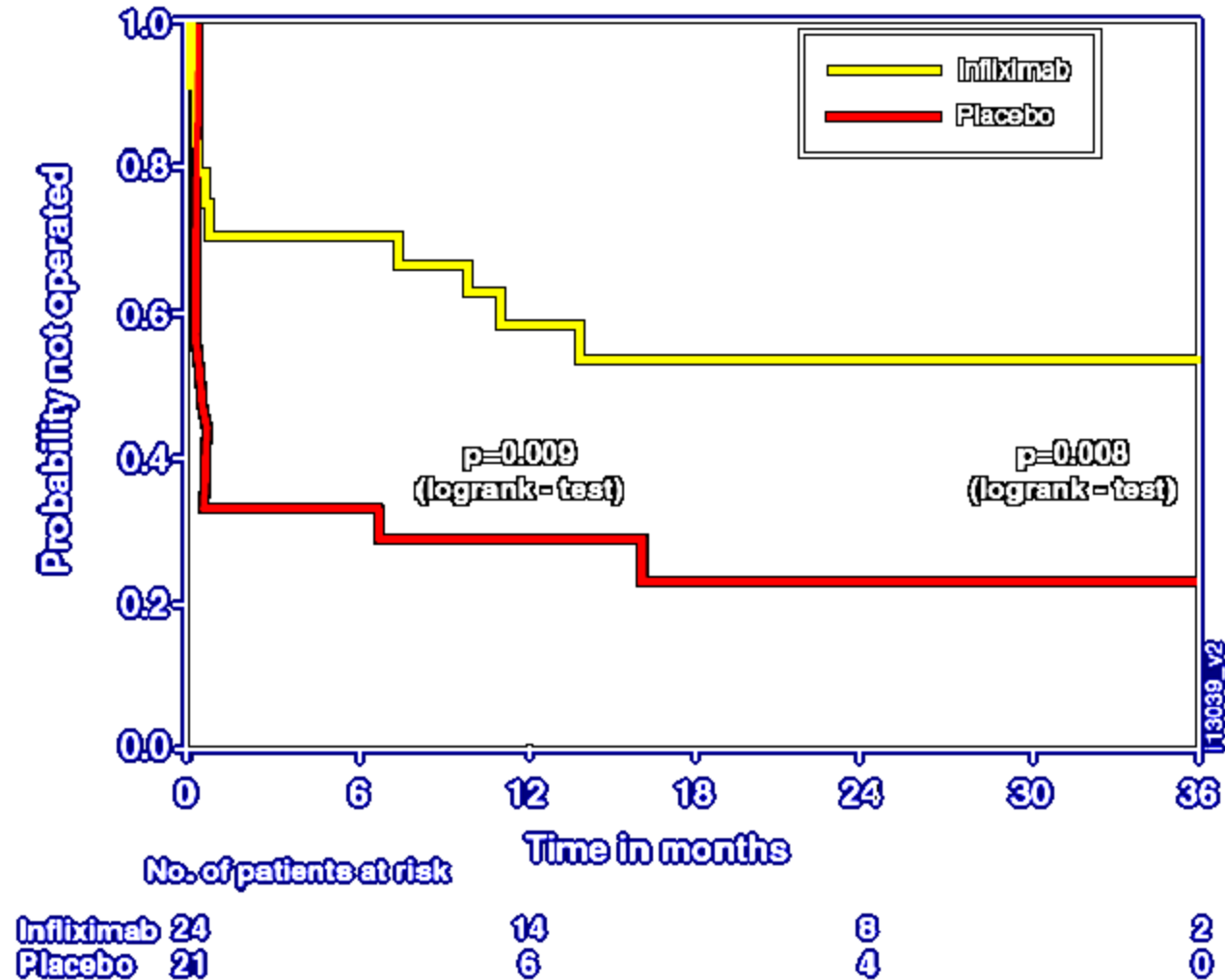
AIA sous coelioscopie vs laparotomie

Délai avant la première grossesse après l'AIA RCH (n = 37)



No. at risk		0	12	24	36	48	60
Laparoscopic	20	8	3	2	2	1	
Open	17	11	8	6	4	2	

Colectomie à long terme après induction d'une rémission par infliximab



Malgré tout, si il faut opérer, autant le faire rapidement

