Maladie de Crohn diagnostic et parcours de soins

Paul McLellan

Hôpital St Antoine

Paul.mclellan@aphp.fr

Hôpital Saint-Antoine AP-HP

SANTÉ SORBONNE UNIVERSITÉ

afusim Association Française d'ultrasonographie intestinale des MICI

Conflit d’interêts

- Conférences et Board : Abbvie, Takeda, Johnson

Plan

1/ Démarche diagnostique

2/ Evolutions conceptuelles

3/ Révolution pratique

Démarche diagnostique

Plusieurs spécialités – 1 langage

Activité inflammatoire de la maladie

Symptômes spécifiques
Douleurs
CRP
Manifestations cutanées, OPH
Echographie

Qualité de vie des patients

Retentissement fonctionnel
Syndrome douloureux chronique

Retentissement socio-professionnel

Sexualité / Parentalité / conception

Stratégie diagnostique

Examens nécessaires / suffisants

Examens d'exclusion de #

Traitements

Traitements spécifiques combinés

Toxicité des traitements (AINS)

MDPH/Aménagement du quotidien

Crohn ou RCH ?

Maladie de Crohn

- Peut toucher de la bouche à l'anus
- Localisation préférentielle : iléon terminal
- Caractère sténosant voire perforant

- Douleurs, obstruction, diarrhée
- Perte de poids

- Atteinte anopérinéale spécifique

RCH

- Surtout le colon et particulièrement le bas du colon
- Atteinte continue ascendante à partir du rectum

- Manifestation principale: diarrhée

Spectre symptomatique large

Inflammatoire

Diarrhée sanglante
Abcès anal
Carences
Anémie
Occlusion

AEG
Fièvre
CRP
Immunodépression
atteintes cutanées, OPH
articulaires

Epigastralgies
Diarrhée chronique
Nausées

DOULEURS atypiques

SII

Critères Rome IV
Ballonnements
Gaz, constipation
Gene
Pesanteur

Absence des signes d'alerte

Signes extra digestifs

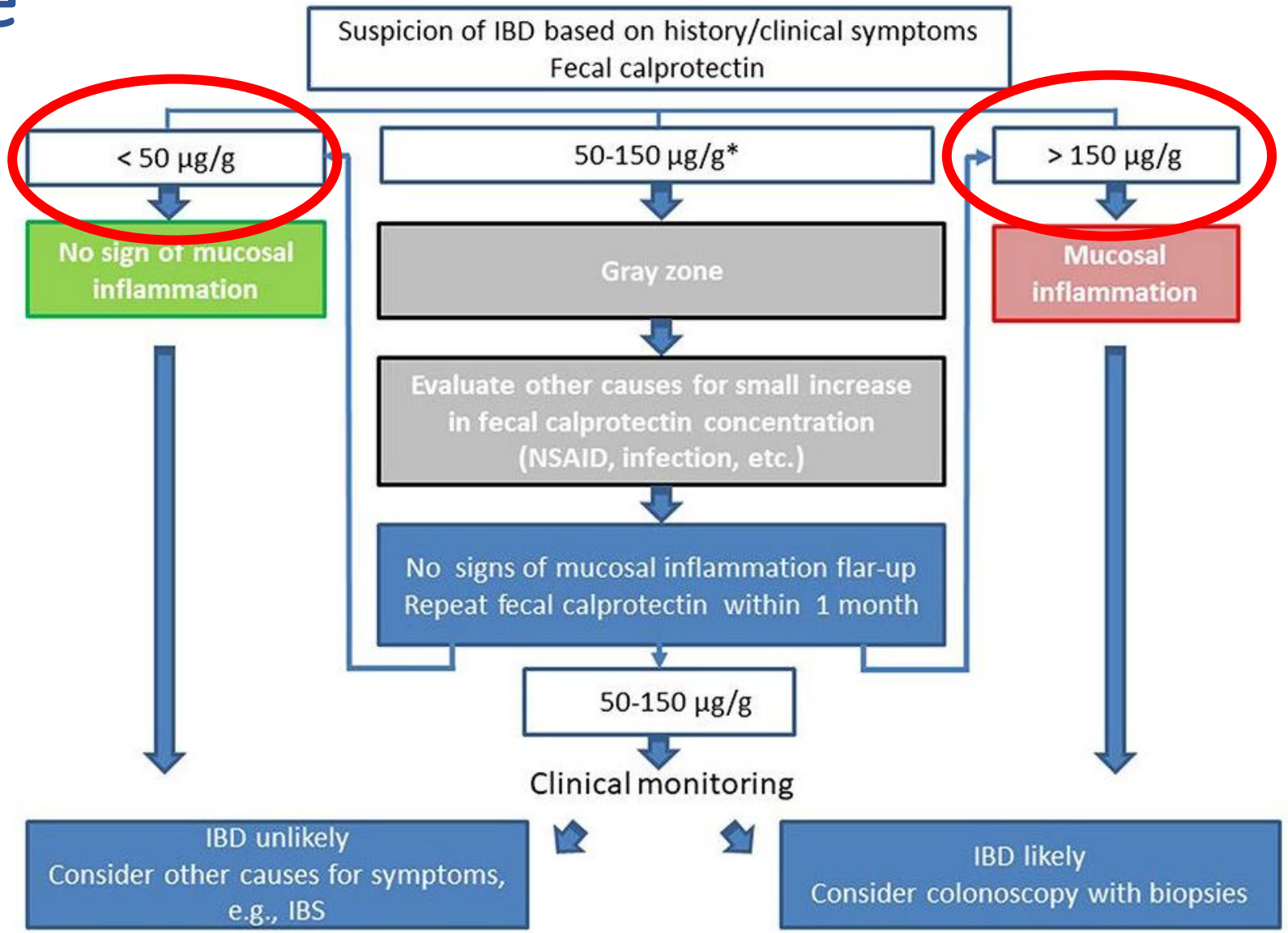
Erythème noueux

Uvéite

Arthralgies inflammatoires

La calprotectine fécale

- **Pourquoi un diagnostic précis est essentiel**
  - Éviter les examens et traitements inappropriés
- **Rôle de la calprotectine fécale**
  - Aide à distinguer les MICI d'autres pathologies gastro-intestinales
- **Attention faux positifs :**
  - constipation, infection, médicaments, cancers



Kapel, CGT 2023, Jukic Gut 2021

Examens pour faire le diagnostic

EOGD + coloscopie sous AG avec biopsies

entéro IRM

VCE du grêle

IRM pelvienne

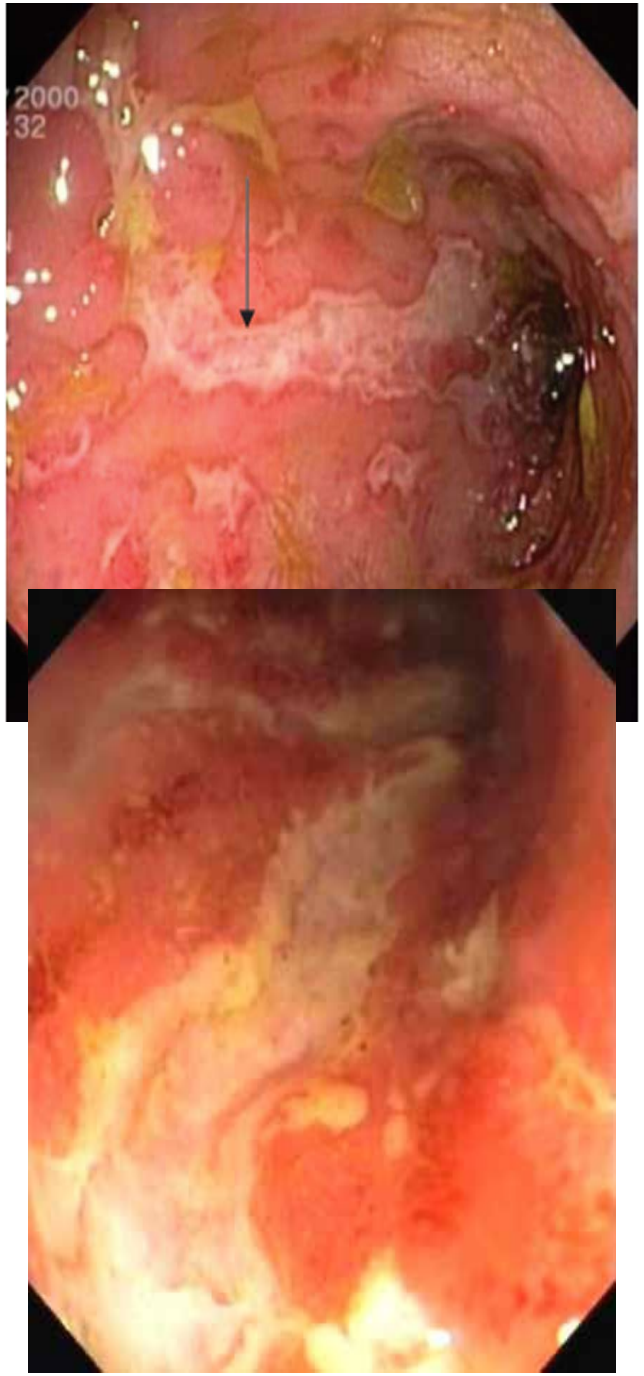
biologie complète : CRP, ferritine, B9, B12, TSH, VIH, Ig G, A,M, anticorps anti transglutaminase) CALPROTECTINE FECALE, hélitest

Endoscopies Haute et basse

– **Avec biopsies étagées**

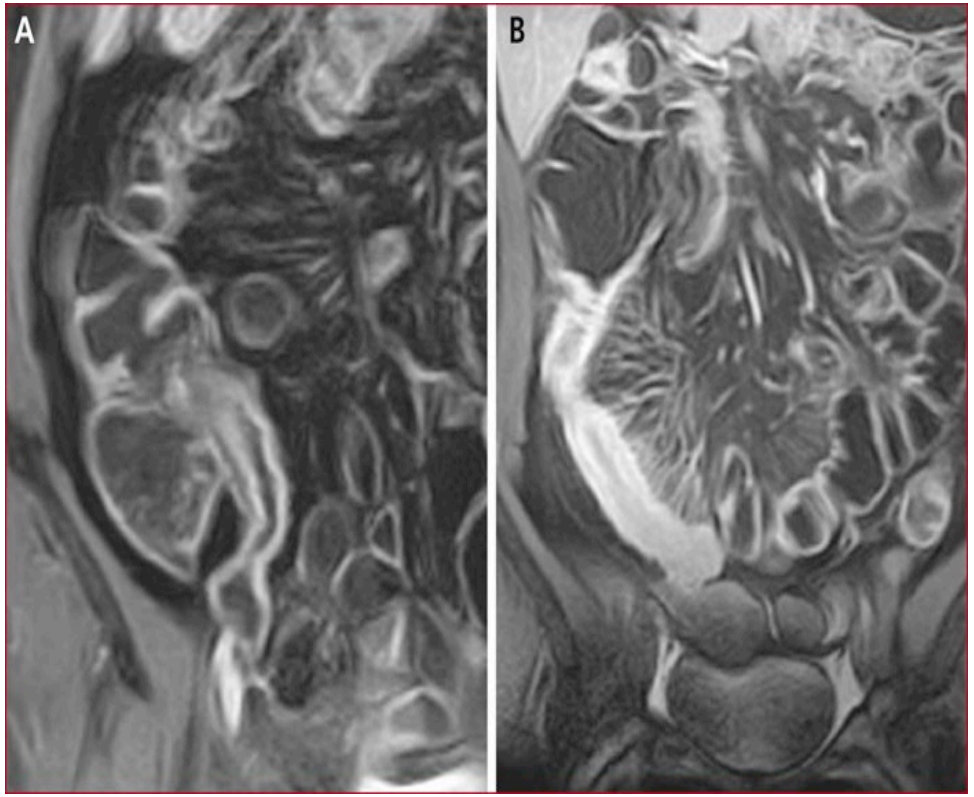
- Lésions endoscopiques : ulcérations aphtoïdes, ulcérations en carte de géographie et en rails

- Histologie : inflammation chronique, granulome épithélioide et gigantocellulaire



- Imagerie

Entero IRM

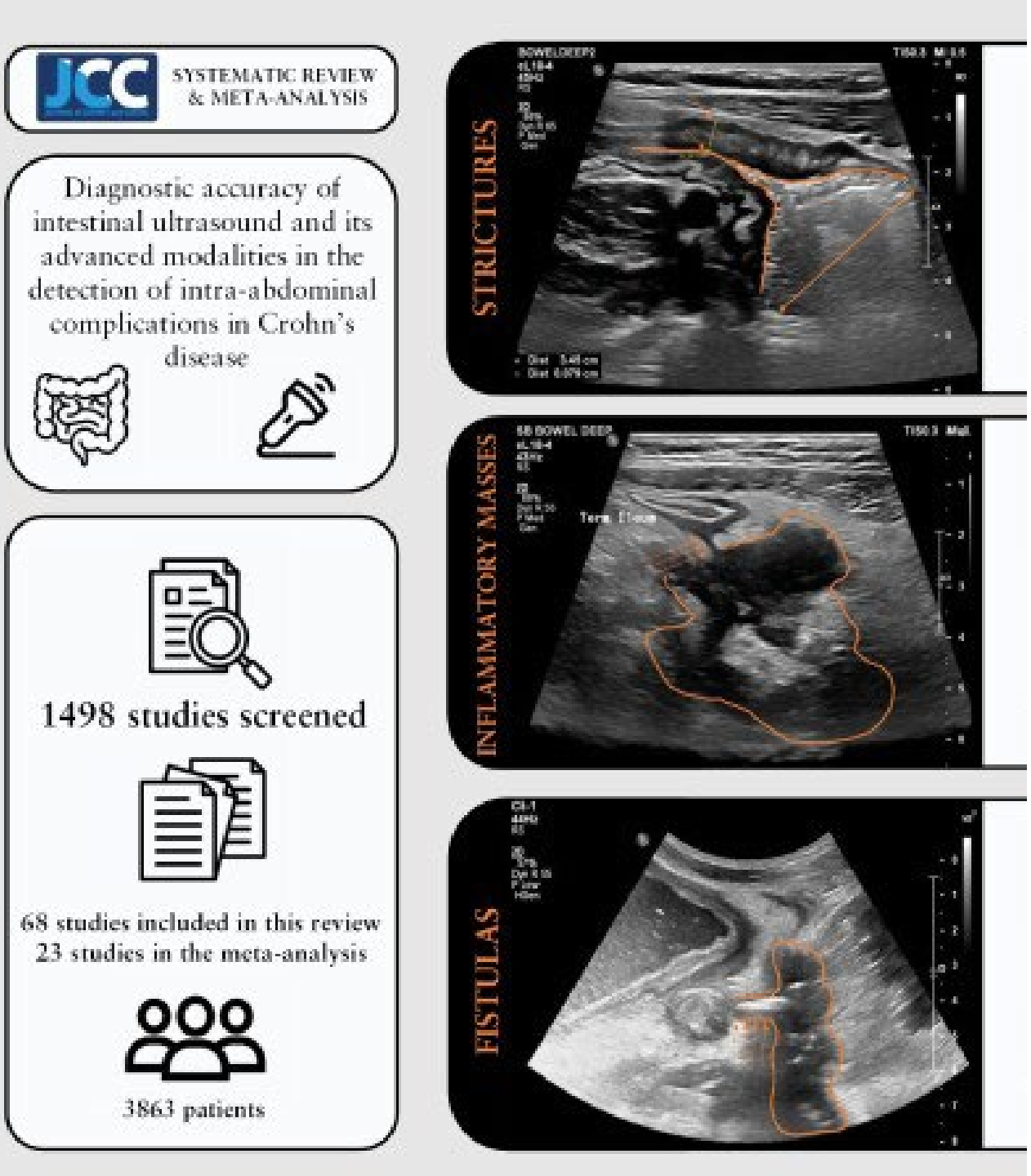


TDM

• Imagerie

Echographie intestinale

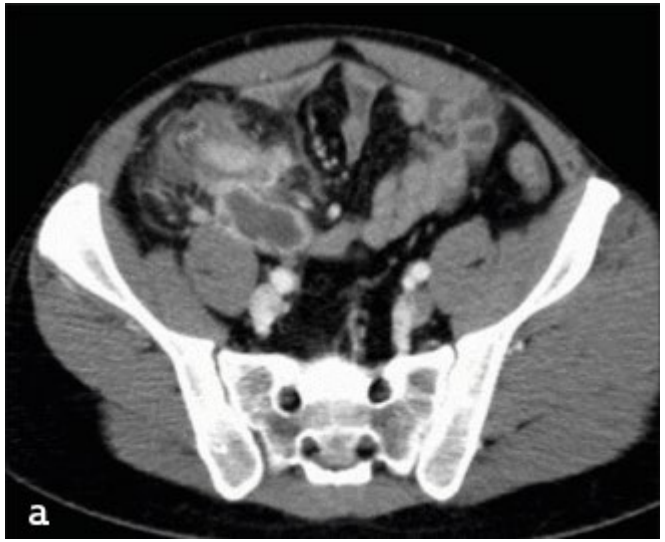
- Suivi
- Sténose
- Abcès
- Fistule



Prujit JCC 2024

Complications parfois révélatrices

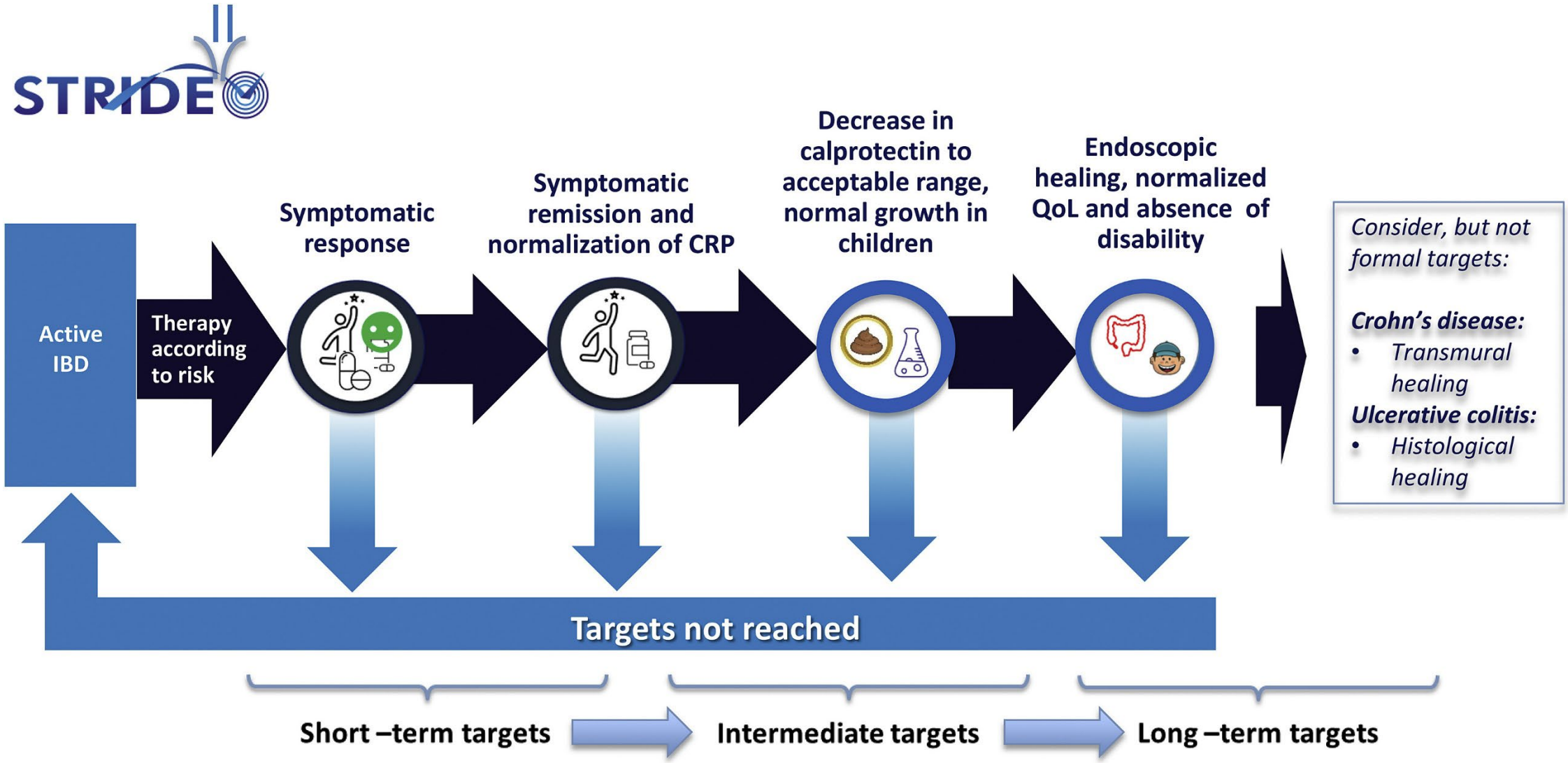
- Occlusion/sténose
- fistule/ abcès /perforation
- hémorragies
- colite aiguë grave



Et après ?

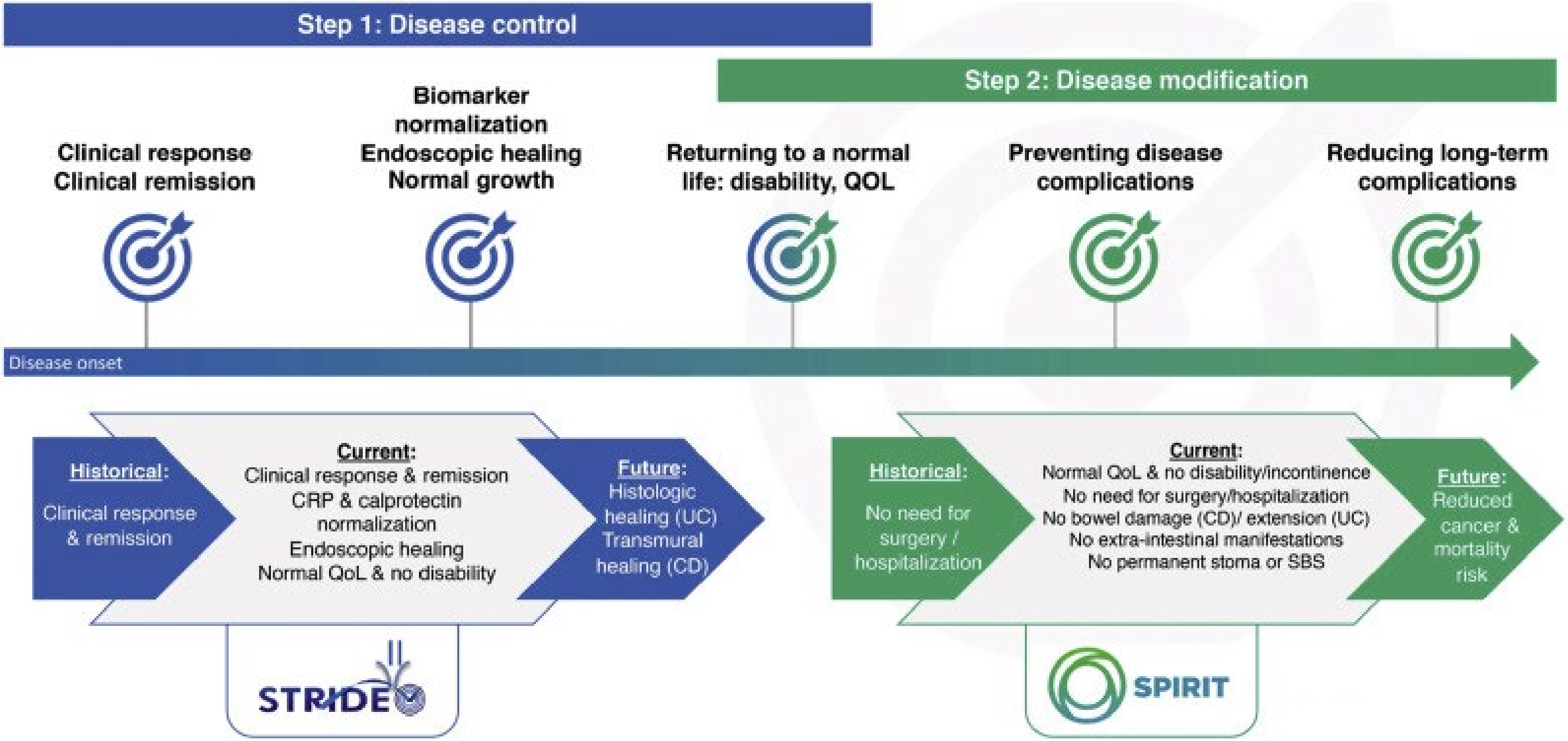
Evolutions conceptuelles et thérapeutiques

STRIDE II 2021



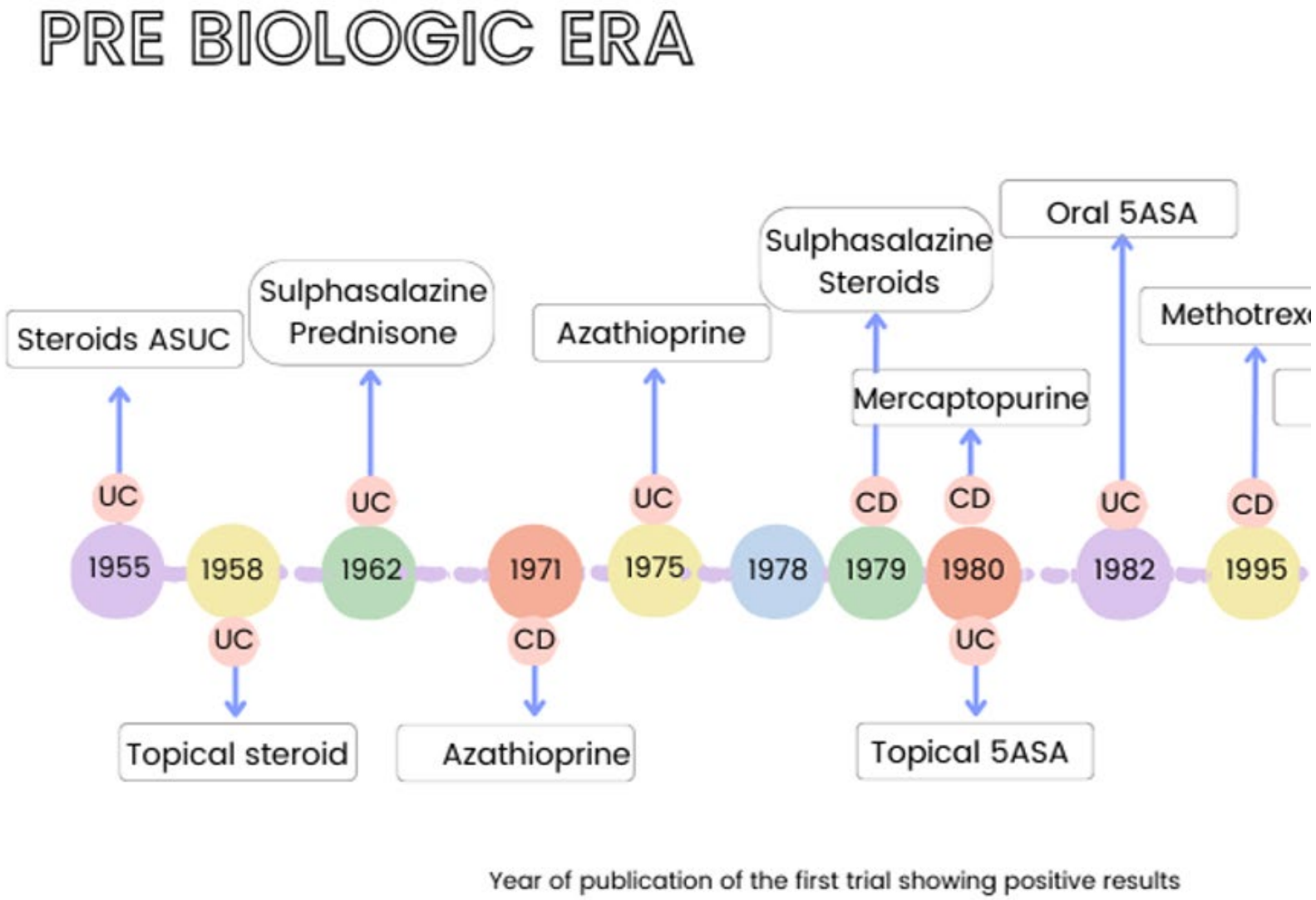
Turner Gastroenterology 2021

Puis SPIRIT : impact à long terme



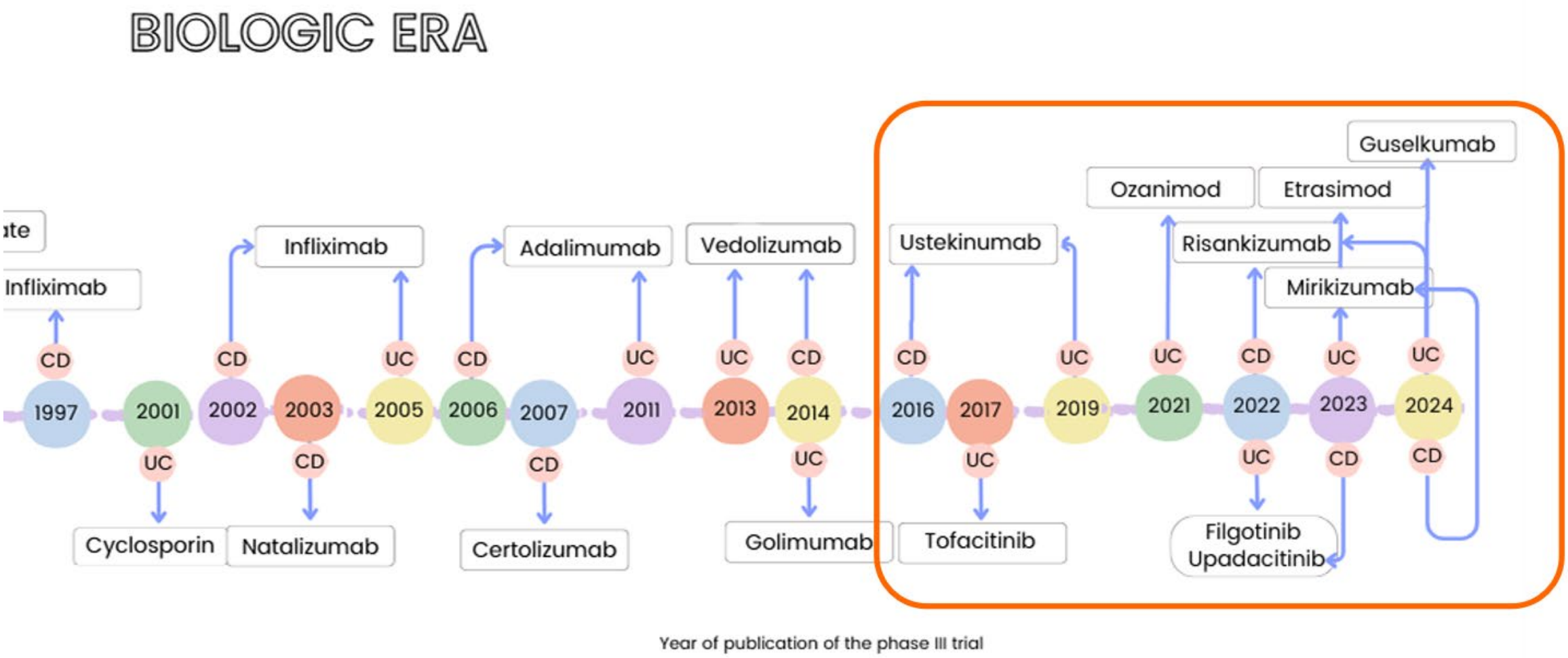
LE berre Gastroenterology 2022

Molécules disponibles



Ibd-eii.com

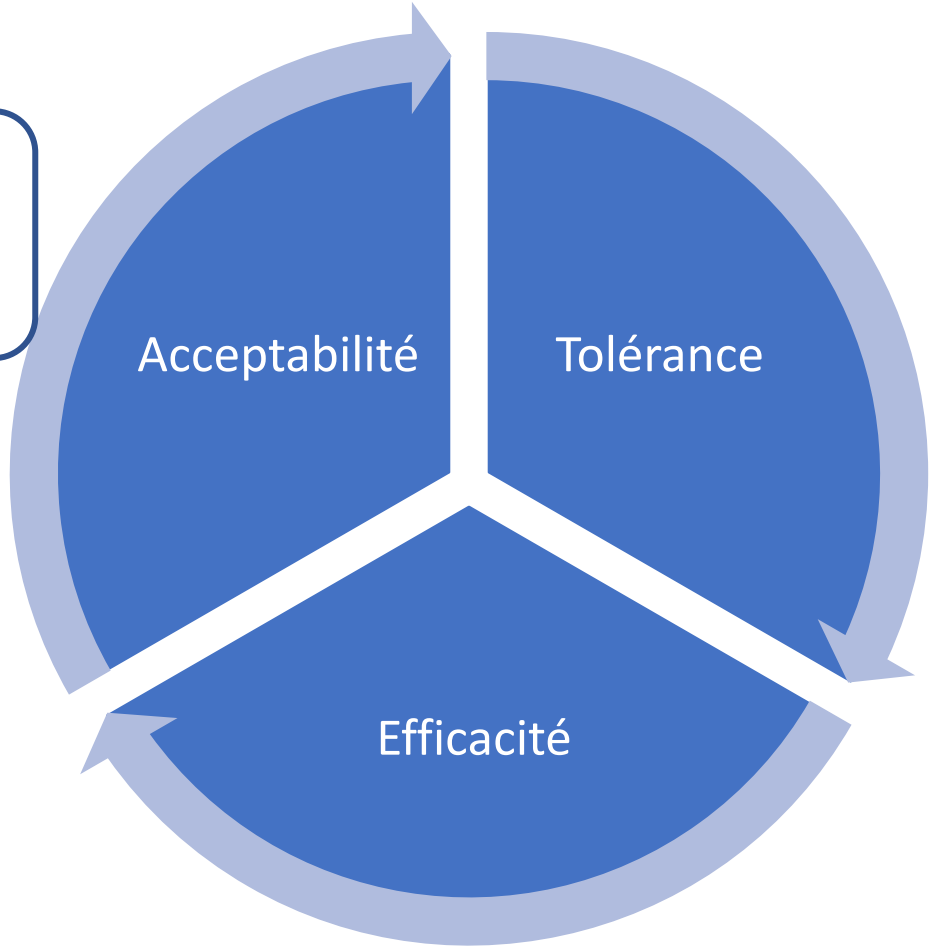
Molécules disponibles



Ibd-eii.com

Comment choisir un traitement

Voie d'administration
Fréquence
Organisation



Effets indésirables
- Risques spécifiques
- Risques infectieux

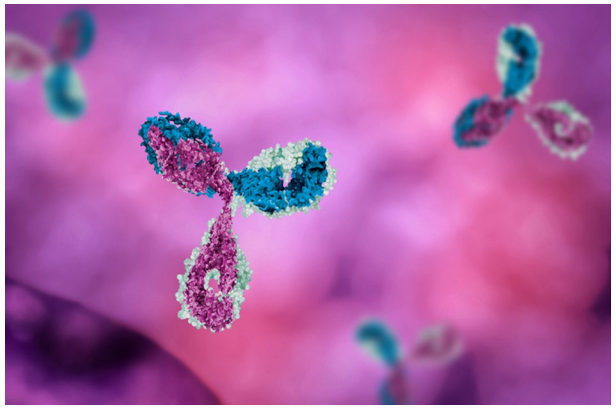
Allergie
Antécédent

Sévérité
Traitements antérieurs

COUT

Impact des Biosimilaires

- Adalimumab
- Infliximab
- Ustekinumab



Les anti TNF : Adalimumab

- Oui, mais lequel?

	Humira® *Abbvie*	**Amgevita®** *Amgen*	**Amsparity®** *Pfizer*	**Hulio®** *Mylan*	**Hyrimoz®** *Sandoz*	**Idacio®** *Fresenius*	**Imraldi®** *Biogen*	**Hukyndra®** *Stada*	**Yuflyma®** *Celltrion*
Citrate	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non
Volume (mL)	0,4	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,4	0,4
Conservation <25°C (j)	14	14	30	14	21	28	28	14	30

Que souhaitent les patients?

- Etude ACCEPT II. Etude française 24 centres 1850 patients
- Voie préférentielle : voie orale 66 % > SC 21 % > IV 13 %
- Problème principal de l'IV : modalités organisationnelles
- En SC : préférence pour /8-12sem à /2sem
- A noter : chez les patients préexposés à la SC (342) :

→ SC à intervalle long > voie orale

Buisson IBD 2022

Cout-efficacité

- Entyvio SC 22000 euros/an Entyvio IV 25000 euros/an
- Infliximab IV 15000 euros/an Humira 20000 Golimumab 20000

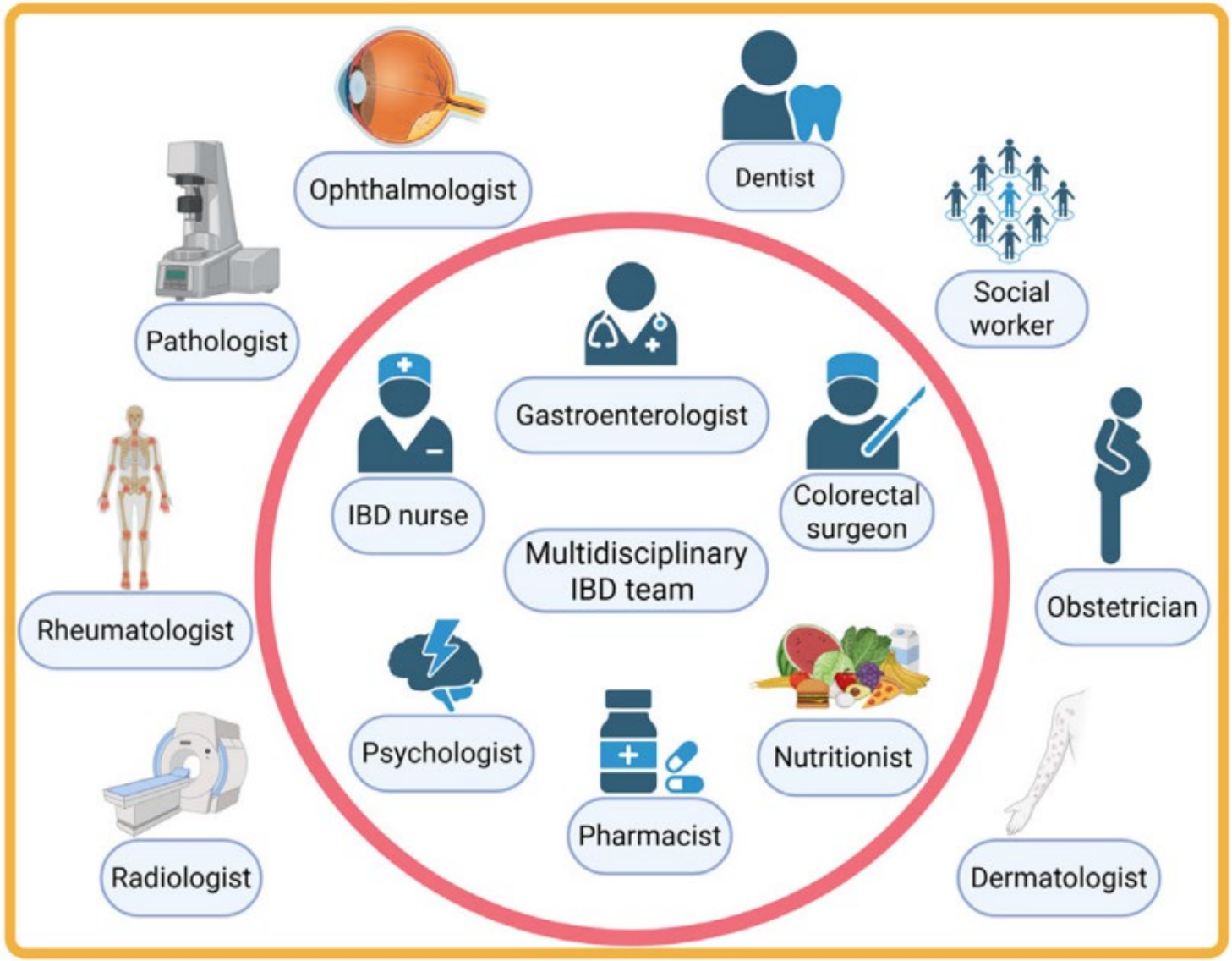
<u>Evaluation du bénéfice cout-efficacité en QALY</u>

- Chez les patients naïfs de biotherapies : Supériorité du Tofacinitib
- Chez les patients préexposés aux anti TNF :
  - Vedolizumab SC prix à payer /QALY gagné $1,152,959 vs tofacitinib
  - Tofacitinib prix à payer /QALY gagné $117,761 comparés aux traitements habituels

CADTH 2021

Révolution pratique

Approche multidisciplinaire



Godfrey Am J Med 2025

Impact organisationnel

- Après le virage ambulatoire 2000 : prise en charge « hors les murs »
- Renforcée par la crise COVID
- Moins de temps médical / moins de médecins

- <u>Nécessité de repenser l'HDJ et le suivi</u>

→ EDUCATION THERAPEUTHIQUE

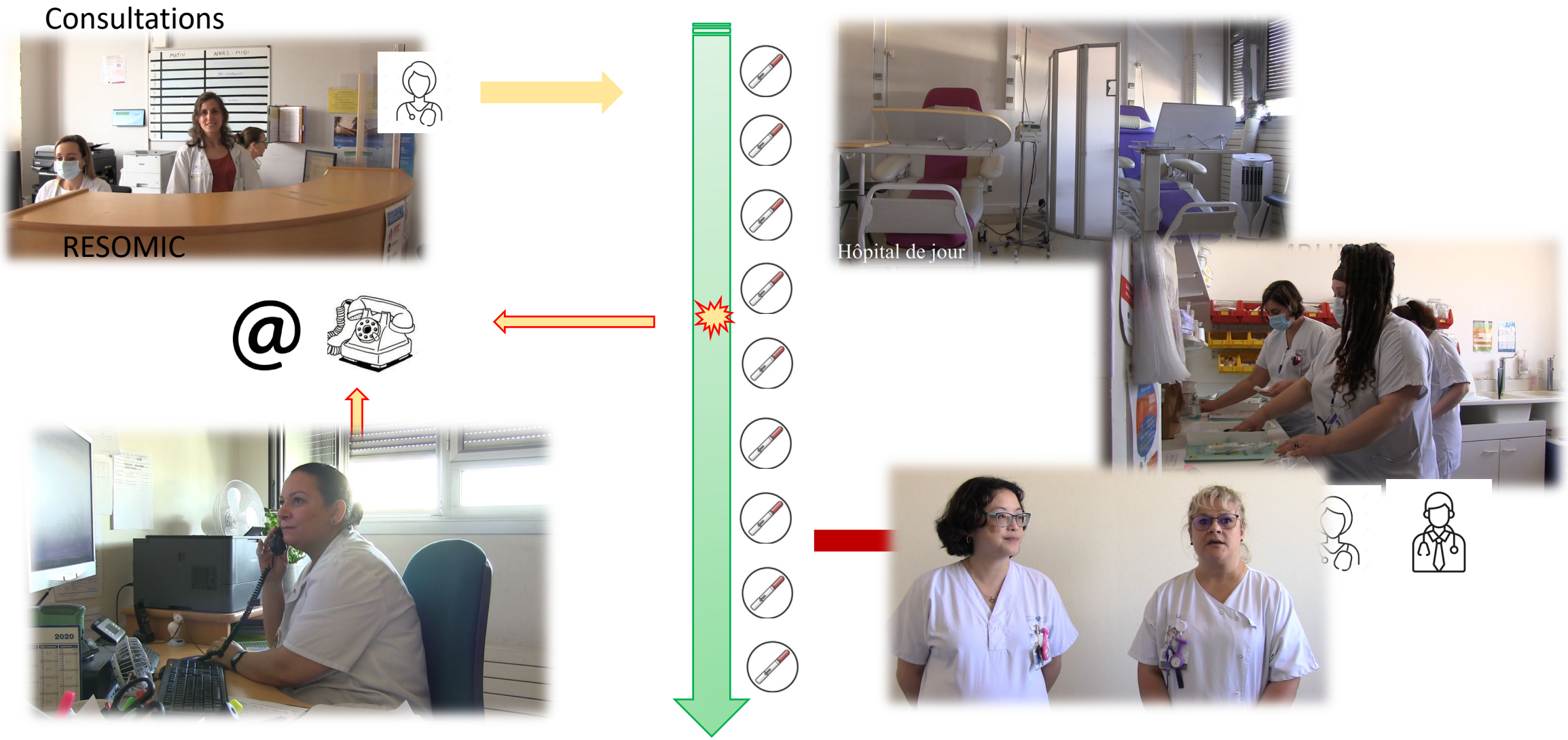
→COORDINATION / IDEC / IPA

→Consultation d'urgence

perte d'une source de revenu pour l'hôpital

Ventress JCC 2022 Byun, 2021, Appl Health Econ Health Policy

Réorganisation du suivi des patients MICI

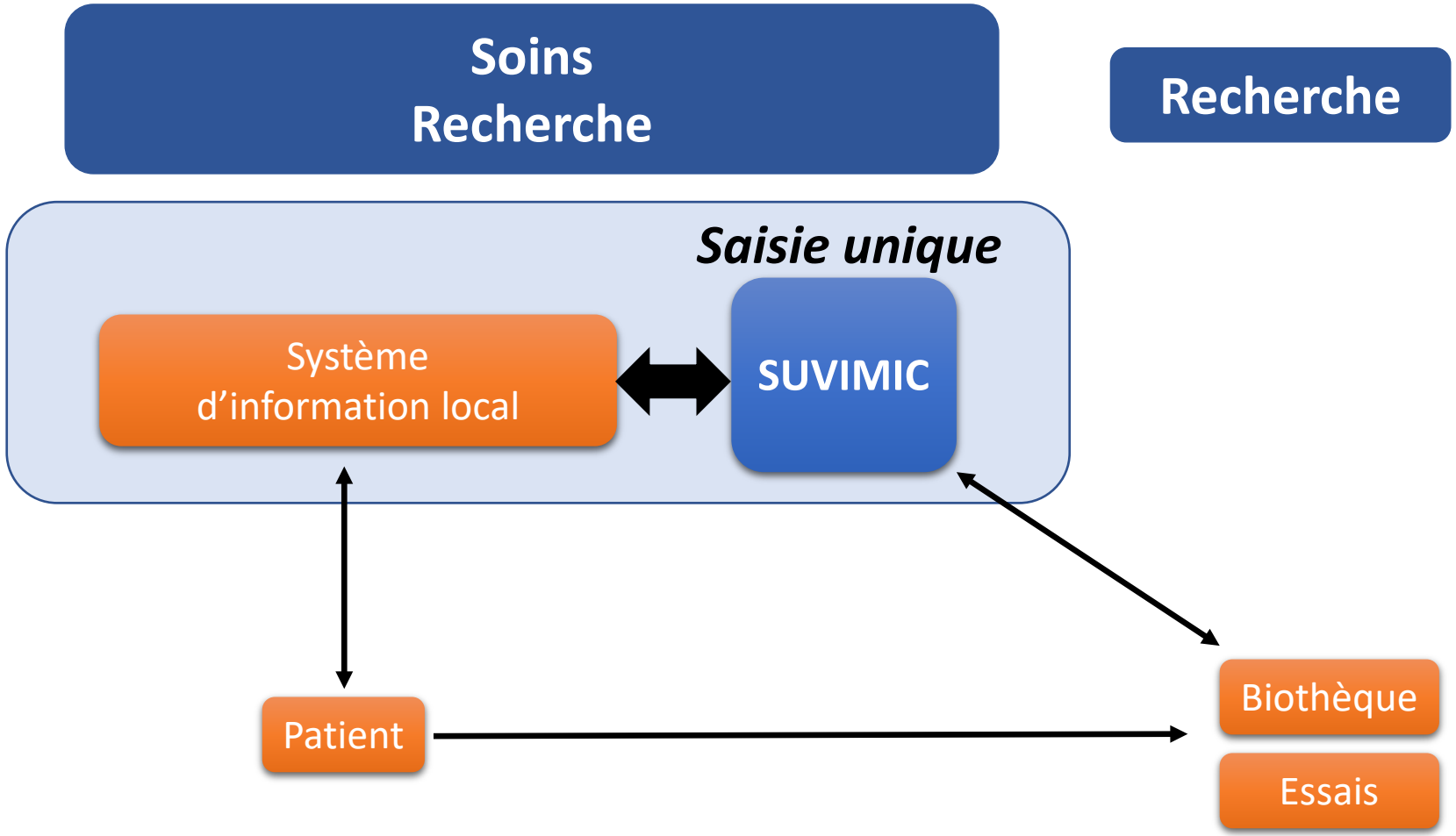


HDJ multimodal annuel

- évaluation par l'infirmière d'éducation thérapeutique
- Dosage des taux résiduels des médicaments et des anticorps antimédicaments
- évaluation par le gastroentérologue
- une quatrième intervention décidée par le médecin référent du patient lors de la dernière visite précédent l'HDJ multimodal, parmi les suivantes :
  - (1) un atelier collectif d'ETP sur la nutrition
  - (2) un atelier collectif d'ETP sur la fatigue et gestion du stress
  - (3) une évaluation par un dermatologue ou (4) un rhumatologue
  - (5) une échographie de la paroi intestinale
  - Mise à jour du calendrier vaccinal

➔ Projet en cours en cours d'évaluation protocole AMBUMIC NCT07167186

Pourquoi un outil intégré soins/recherche de suivi des maladies chroniques ?
Le concept SUVIMIC (2015)



FORECAST

Nouvelle approche d'évaluation de la balance bénéfice-risque des traitements dans les MICI centrée sur le patient

Système National des Données de Santé
~ 300 000 patients

EDS AP-HP
~ 45 000 patients

SUVIMIC
~ 10 000

Approches de machine learning et deep learning

Données d'efficacité et tolérance

Perception des patients

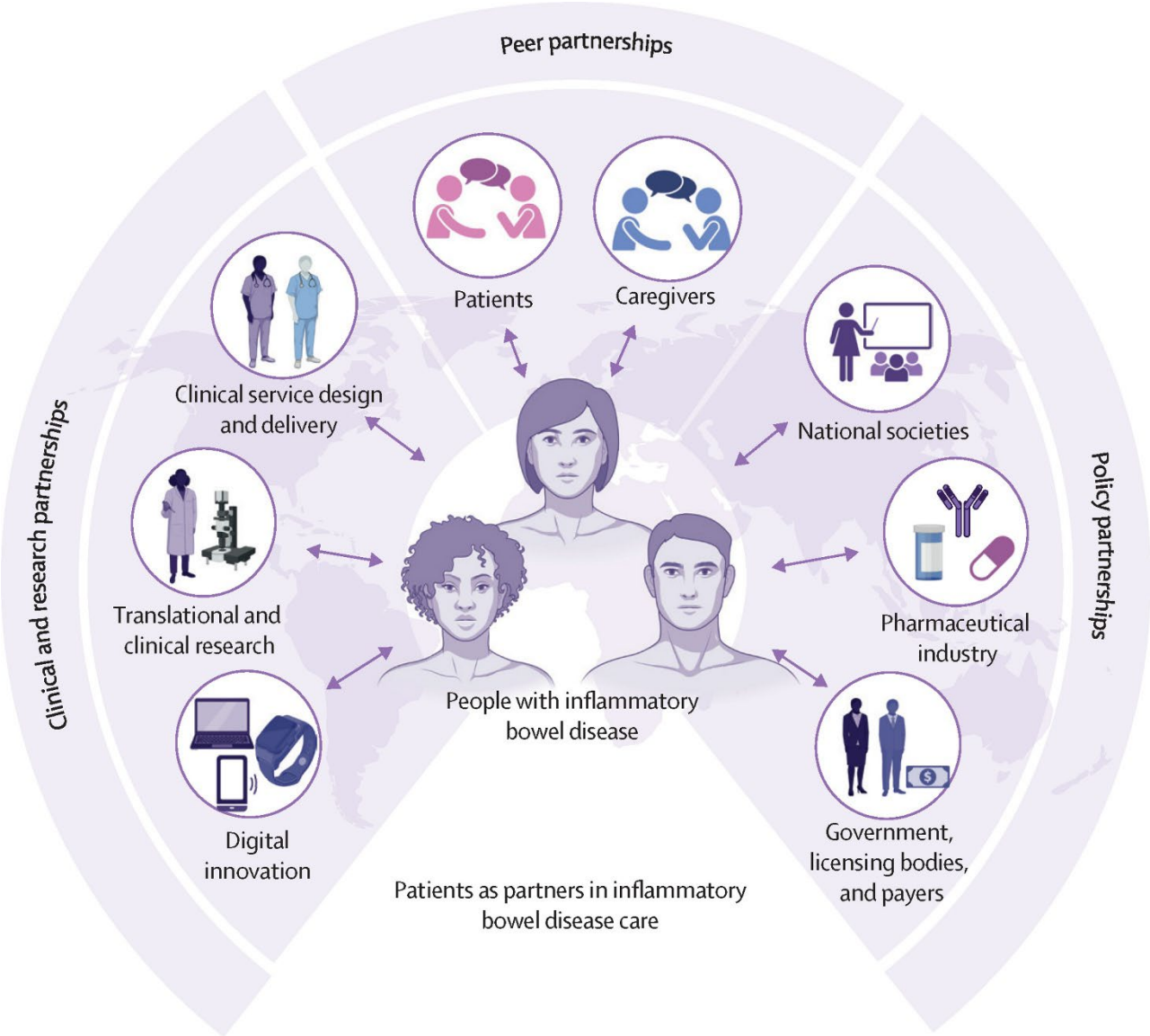
erc

IReSP Institut pour la Recherche en Santé Publique

HDH HEALTH DATA HUB

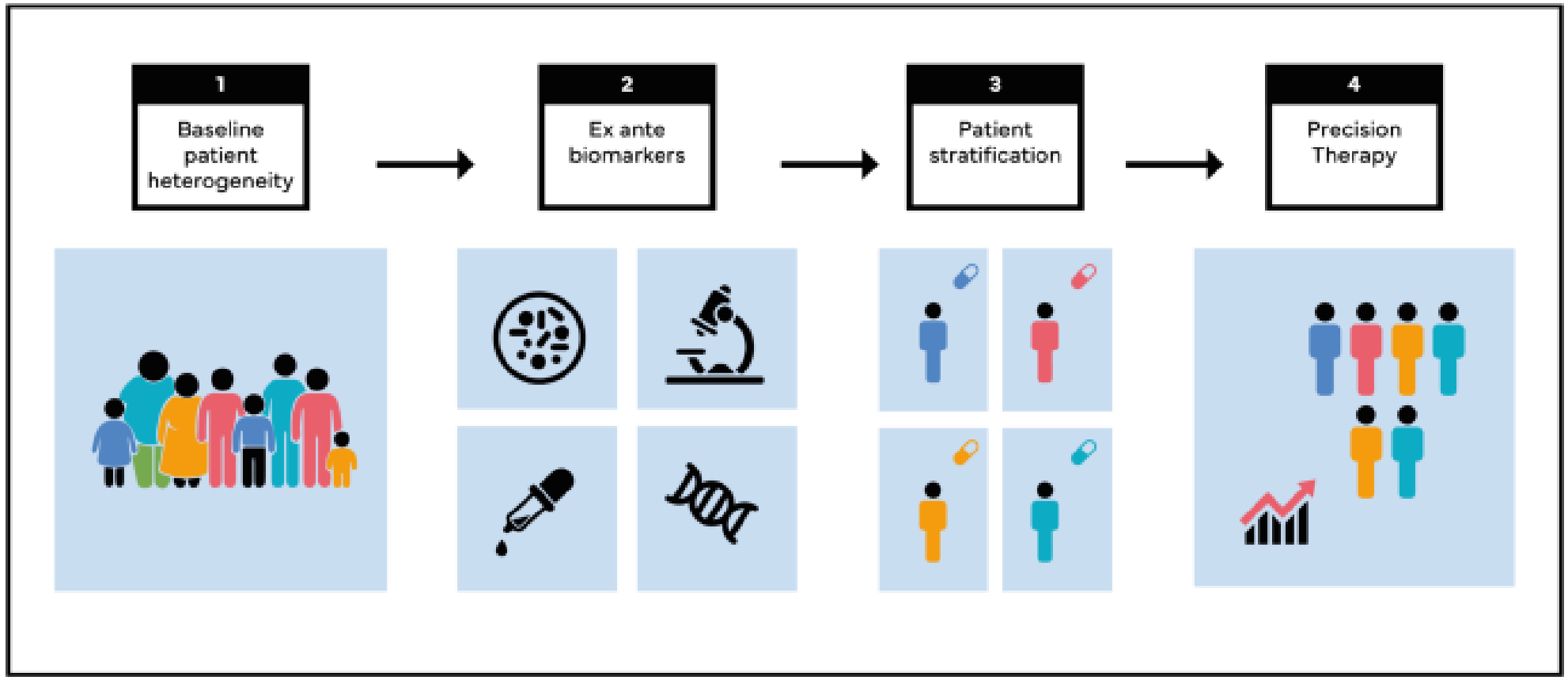
Perspectives

Prise en charge globale et centrée sur le patient



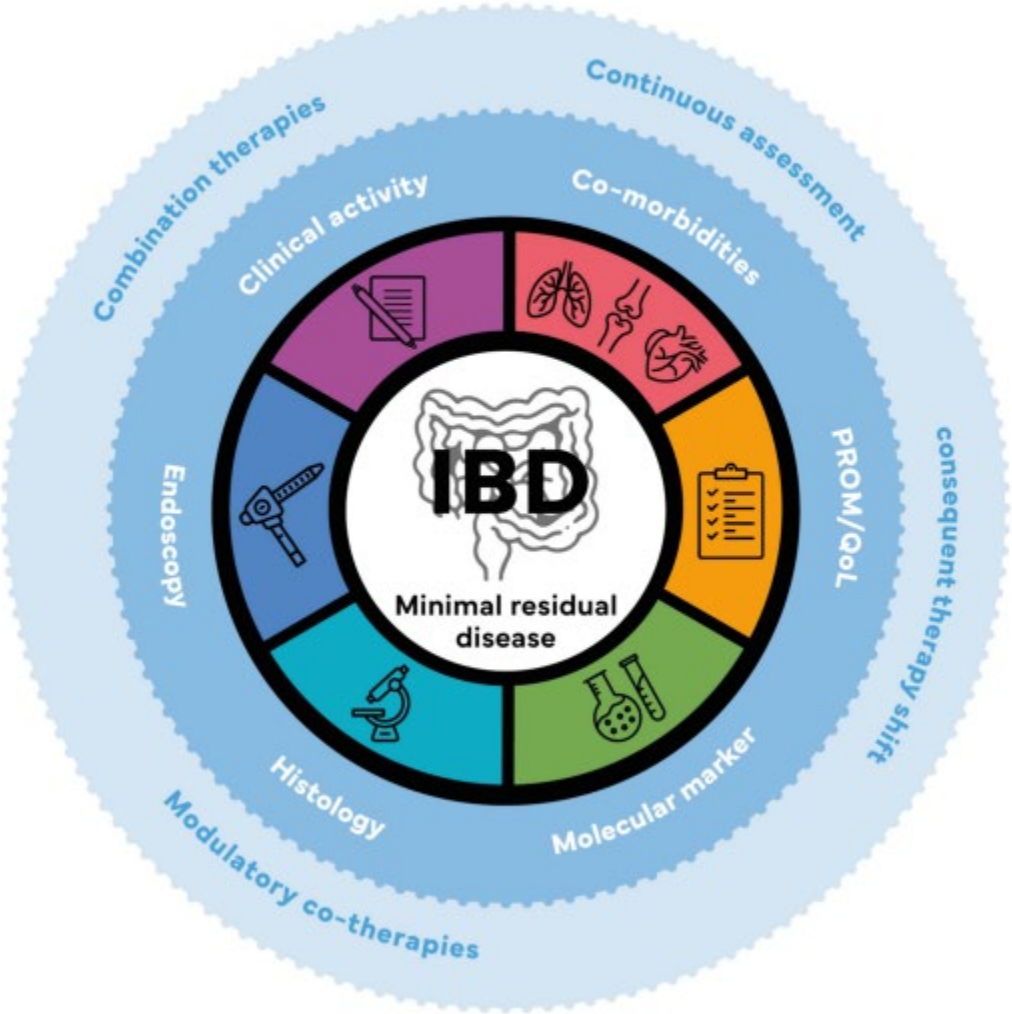
Lamb Lancet 2024

Médecine de précision :



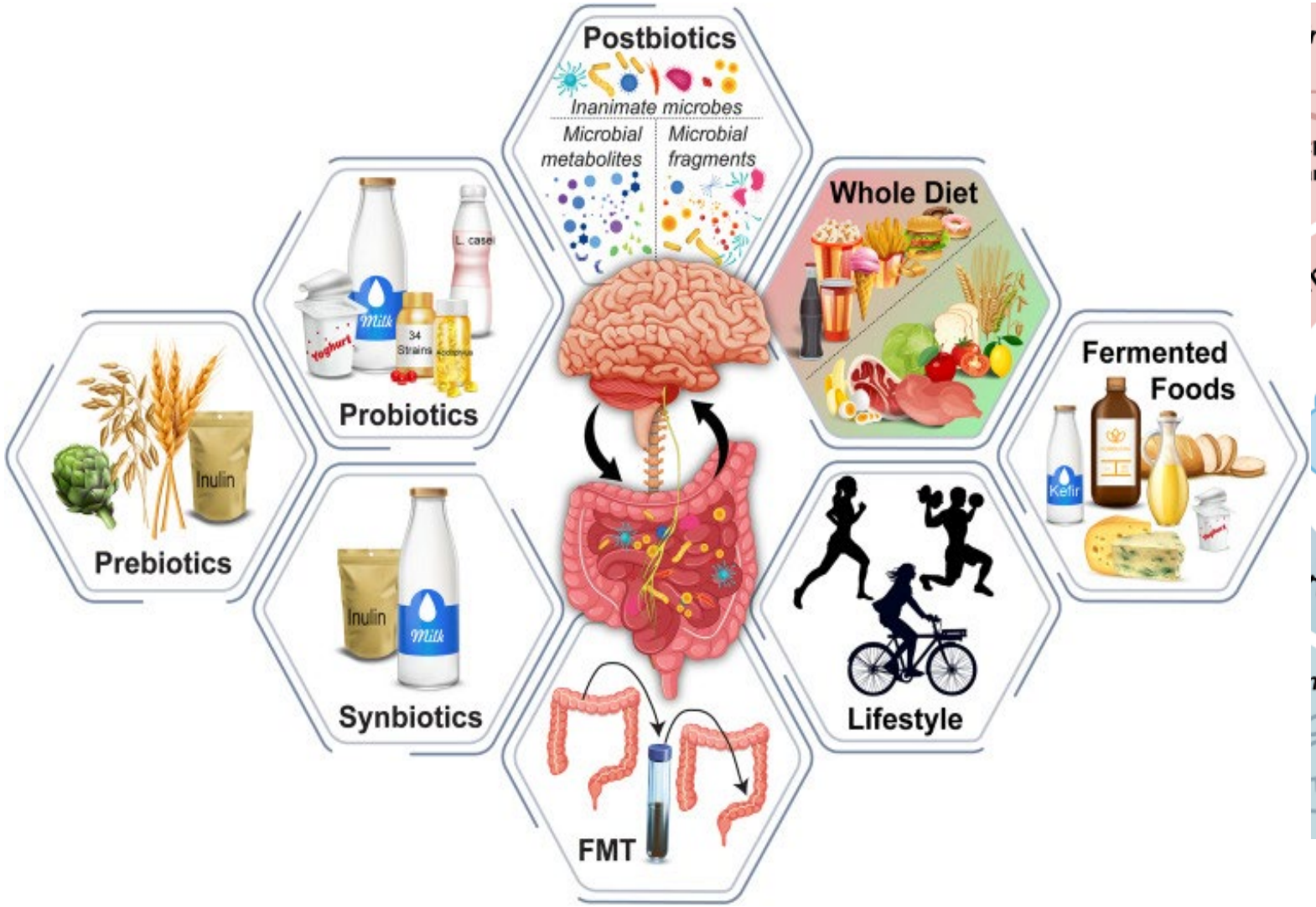
Schreiber GUT 2025

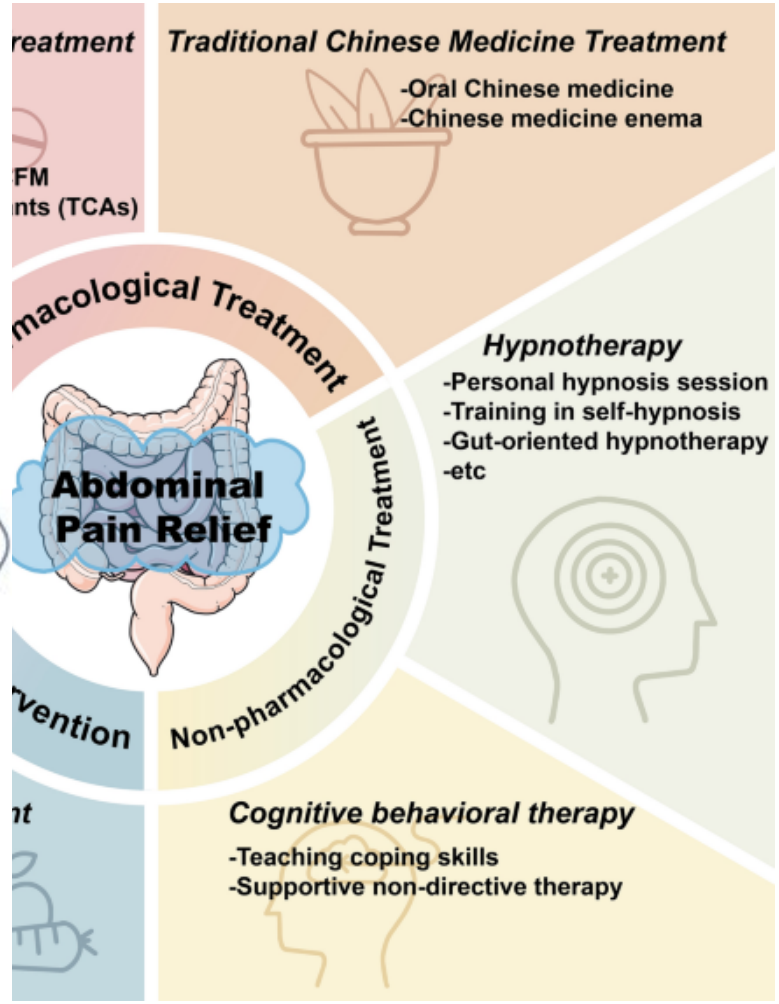
Maladie minimale résiduelle



Schreiber GUT 2025

Place des thérapies associées





Schreiber GUT 2025, Tan Pain and therapy 2024

Merci de votre attention

Saint Antoine Hospital

Gastroenterology

P Seksik
H Sokol
J Kirchgesner
Nion-Larmurier
A Bourrier
C Landman
P McLellan
C Houdeville
N Grellier
Y Spaes

Surgery
Y Parc
J Lefevre
N Chafai
C Debove

Dermatology
F Chasset
H Traineau

Rhumatology
A Courties

Radiology
E Chambenois
P Iorio

Dietetician
A Bizec

Psychologist
I Banovic

ETP
I Billard

Coordination
S Denguir

S Lhullier

P Seksik
H Sokol

N Rolhion
C Danne
L Creusot
L di Sordi
JP Grill
D Garcia-Weber
L Brot
V Carriere
S thenet

Pharmacy
AC Joly
R Sintes