

# La rectocolite hémorragique

Fiche  
d'information  
médicale

## ■ Définition

Inflammation chronique du côlon. La rectocolite hémorragique (RCH) touche toujours le bas du rectum et s'étend toujours d'un seul tenant plus ou moins vers le haut de l'intestin. Au maximum la maladie affecte l'ensemble du côlon mais elle ne s'étend jamais ni plus haut vers l'intestin grêle, ni plus bas vers l'anus et le périnée. Elle évolue par poussées, débute généralement chez l'adulte vers l'âge de 30 ans mais peut se révéler à tout âge. Dans notre région environ 140 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année.

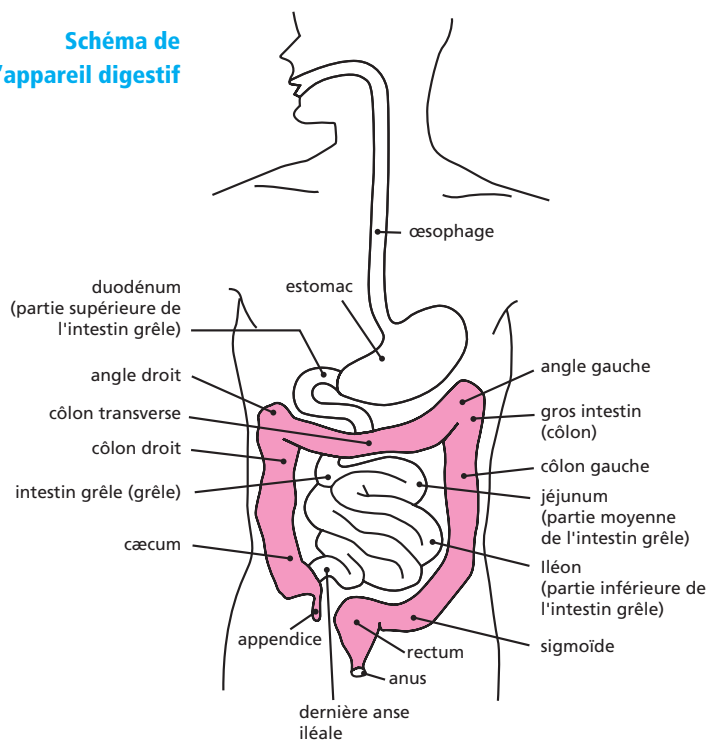
## ■ Origine

Elle reste encore inconnue. Plusieurs facteurs sont impliqués dans la survenue de la maladie :

- ▶ Un facteur génétique, il existe une prédisposition génétique à la RCH. La maladie est plus fréquente chez les parents du 1<sup>er</sup> degré (père, mère frère, sœur) d'un malade que dans la population générale.
- ▶ Des facteurs environnementaux : la RCH est moins fréquente chez les fumeurs et très rare chez les sujets ayant été opérés de l'appendice.
- ▶ Des facteurs immunologiques : des anomalies du système immunitaire ont été décrites.

On pense actuellement que ces différents facteurs sont intriqués.

Schéma de  
l'appareil digestif



intestinfo

Réseau de Santé des Maladies  
Inflammatoires Chroniques de l'Intestin  
RÉGION NORD - PAS DE CALAIS

## ■ Description de la maladie

Le diagnostic de la RCH repose sur un ensemble de critères : cliniques, endoscopiques, radiologiques et histologiques.

Selon l'étendue des lésions au niveau du côlon on distingue schématiquement 3 types de RCH :

- les RCH distales (30 % des cas) : atteignant uniquement le rectum.
- les RCH pancoliques (10 % des cas) atteignant la totalité du côlon.
- les formes intermédiaires : entre les formes distales et pancoliques.

Les manifestations cliniques dépendent de la localisation des lésions.

Les principales manifestations cliniques sont :

- rectorragies, c'est-à-dire l'émission de sang par l'anus
- douleurs rectales
- glaires
- fausses envies
- diarrhées

Selon la sévérité de la poussée peuvent s'y associer des douleurs abdominales, une fièvre, un amaigrissement. Parfois certaines poussées s'accompagnent de manifestations extra-intestinales, articulaires, cutanées, oculaires, hépatiques.

## ■ Examens pratiqués au cours de la maladie

Votre médecin vous demandera de pratiquer des examens complémentaires : bilan sanguin à la recherche de marqueurs inflammatoires, d'une anémie.

On recherchera aussi la présence de pANCA (anticorps-anticytoplasme des polynucléaires neutrophiles) souvent augmentés dans la RCH, et d'ASCA (Anticorps anti-Saccharomyces cerevisiae).

Bilan endoscopique et/ou radiologique : pour préciser l'aspect, l'étendue, la gravité des lésions. Celles-ci peuvent être variées allant de la simple fragilité de la muqueuse à des ulcérations. L'examen de référence est l'iléo-coloscopie qui permettra aussi d'effectuer des prélèvements (biopsies) qui seront analysés au microscope. Dans certains cas, malgré la pratique d'examens complémentaires, le diagnostic ne peut être porté avec certitude lors de la première poussée : c'est l'évolution qui permettra alors de trancher entre RCH et maladie de Crohn.

## ■ Traitement

L'objectif du traitement est le contrôle des poussées et la prévention des rechutes. Il doit s'attacher à maintenir une qualité de vie aussi proche que possible de la normale. Il n'existe pas de traitement médical permettant d'obtenir une guérison définitive.

### Traitement médical

- Les dérivés aminosalicylés par voie orale et locale (suppositoires, lavements).
- Les corticoïdes par voie orale et locale.
- Le choix entre ces 2 groupes de médicaments et la voie d'administration sont conditionnés par l'intensité de la poussée et l'extension des lésions au niveau du côlon.
- Les formes graves imposent un traitement intensif en milieu hospitalier médico-chirurgical.
- Le traitement d'entretien vise à prévenir la survenue d'une rechute et diminue le risque de cancer colorectal plus élevé à partir de 10 ans d'évolution de la maladie notamment s'il s'agit d'une forme colique étendue. Il est basé sur les dérivés aminosalicylés.
- Dans les formes chroniques continues résistantes au traitement, on peut avoir recours à un immunomodulateur qui impose une surveillance clinique et biologique rigoureuse.

### Traitement chirurgical

La chirurgie peut être nécessaire dans les formes graves ou dans les formes chroniques invalidantes résistantes au traitement médical.

La colectomie totale suivie d'une anastomose iléo-anale est l'intervention la plus souvent réalisée : elle permet la guérison définitive de la maladie.

## ■ Évolution

Il est impossible de prédire la fréquence des poussées ni leur évolution ultérieure. L'espérance de vie est proche de celle de la population générale. La réussite sociale, professionnelle et familiale rejoint celle de la population générale.



Premier réseau de santé entièrement consacré aux Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin, Intestinfo apporte à tous les professionnels de santé les ressources et les outils indispensables pour progresser dans leurs

pratiques et proposer à chaque patient atteint d'une MICI les meilleurs soins et la meilleure qualité de vie.

Pour toute information complémentaire, n'hésitez pas à consulter votre médecin traitant.

Le tabac aggrave la maladie de Crohn et tout doit être fait pour en arrêter la consommation.

La prise régulière et scrupuleuse de tout traitement est souvent nécessaire à son efficacité. Si vous éprouvez des difficultés dans ce domaine, n'hésitez pas à en parler à votre médecin.

## La collection

De nombreuses autres fiches thérapeutiques sont disponibles. Pour les obtenir, demandez à votre médecin ou téléchargez-les sur [www.intestinfo.com](http://www.intestinfo.com)

- Le budésonide
- Les corticoïdes
- Les dérivés aminosalicylés
- L'azathioprine et la 6-mercaptopurine
- La ciclosporine
- L'infliximab
- Le méthotrexate
- La 6-Thioguanine
- La nutrition artificielle
- Les stomies
- ...