

Notice pdf - Impact de la colite aphtoïde au diagnostic dans__

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Volume

Titre(s) : Impact de la colite aphtoïde au diagnostic dans la maladie de Crohn / Charlotte Delattre,... ; directeur de thèse, Philippe Seksik

Auteur(s) : Delattre, Charlotte (1990-....)

Autre(s) responsabilité(s) : Seksik, Philippe (1970-....) (Directeur de thèse)
Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines - Organisme de soutenance

Editeur, producteur : 2017

Description matérielle : 1 vol. (48 f.) : ill. ; 30 cm

Titre traduit ajouté par le catalogueur : Impact of aphthous colitis at diagnosis on Crohn's disease outcomes eng

Note sur l'exemplaire : (BCSSA) Version électronique disponible au format pdf

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 32-37

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine. Gastroentérologie et hépatologie
Versailles-St Quentin en Yvelines 2017

Résumé ou extrait : Introduction : L'histoire naturelle des lésions au cours de la maladie de Crohn (MC) n'est pas parfaitement connue. La présence de lésions au diagnostic va définir l'extension de la maladie et conditionner certains choix thérapeutiques. Il semble que certaines lésions, notamment les ulcérations aphtoïdes (UA) puissent régresser. Le but de notre étude était d'évaluer le devenir des UA coliques présentes au diagnostic et d'estimer leur impact sur la prise en charge de la MC. Patients : Ont été inclus les patients porteurs d'une atteinte colique faite exclusivement d'UA au diagnostic, issus de la cohorte MICISTA. L'impact des UA au diagnostic a été évalué, par une étude cas-témoins, en appariant en 2 pour 1 à deux groupes contrôles: un groupe colon normal au diagnostic et un groupe porteur de lésions coliques au diagnostic plus sévères que des UA. Résultats : Soixante-quinze patients ont été inclus, avec un suivi médian de 7,3 ans (IQR 2,7-9,8). Quarante-cinq patients ont eu une coloscopie ultérieure (plus de 6 mois), dont 32 étaient stables ou sans lésions (71%). Ces patients avaient un profil évolutif comparable aux patients sans atteinte colique pour le risque de chirurgie iléale. Le risque de chirurgie iléale n'était pas impacté par la présence d'une colite aphtoïde; il était divisé par 2 en cas d'atteinte colique sévère (OR=0,5, IC95% [0,32-0,79], p=0,003) et multiplié par 8 en cas d'atteinte iléale (OR=8,8 ; IC95%

[7,7-33,8], $p=0,002$). Conclusion : Notre étude montre que l'atteinte colique aphtoïde au diagnostic peut régresser dans 71% des cas. Nos résultats suggèrent que l'on pourrait ne pas prendre cette atteinte en considération pour les décisions thérapeutiques ultérieures.

Introduction : Crohn's disease natural history is not fully described. Lesions at diagnosis define the disease's extension, and therefore dictate many therapeutic decisions. Although it seems that some lesions, especially aphthoid ulcer (AU) might regress, even if they were present at diagnosis. This has never been studied, and might bring to change therapeutic decisions. The aim of our study is to evaluate the outcome of colonic AU at diagnosis. Methods : Patients with a colitis exclusively made of AU from the MICISTA cohort were included. The burden of AU at diagnosis was assessed through a case control study, with two control groups: one with no colonic lesion at diagnosis and one with colonic lesions more severe than AU at diagnosis. The pairing range was one case for two controls. Results : Seventy-five patients were included, with a median follow-up of 7.3 years (IQR 2.7-9.8). Forty-five patients had a second colonoscopy, of which 32 patients were endoscopically stable or healed (71%). These patients had similar outcome than those with severe colitis concerning the drug's use, and their recourse to ileal surgery was similar to those without colonic involvement. The risk of ileal surgery was not influenced by the presence of an aphthoid colitis, it was half less frequent with a severe colitis ((OR=0.5, IC95% [0.32-0.79], $p=0.003$) and 8 times more frequent with ileal lesion (OR=8.8; IC95% [7.7-33.8], $p=0.002$). Conclusion : Our study points out that aphthoid colitis at diagnosis can revert in most patients. Our results suggest that we might not take account of these lesions when making therapeutic choices.

Sujet - Nom commun : Maladie de Crohn -- Thèses et écrits académiques
Colite -- Thèses et écrits académiques