

MALADIE DE CROHN DU SUJET AGE

*Rihab Bougossa , Soumaya Ben Amor, Wafa Ben Mansour, Wided Bouhleb , Med Hichem Loghmari,
Nabil Ben Caabene, Leila Safer
Service de gastro-entérologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir*

Introduction- Objectifs

- La maladie de Crohn (MC) du sujet âgé pose de nombreux problèmes qui vont du diagnostic différentiel initial avec les complications de la diverticulose, les colites ischémiques, infectieuses ou encore iatrogènes aux difficultés thérapeutiques spécifiques.
- L'objectif de ce travail était d'étudier les particularités cliniques, thérapeutiques et évolutives de la MC chez les sujets âgés.

Patients et méthodes

-Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 147 patients dont 57 femmes et 90 hommes, atteints de MC colligés Service gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir.

-Les patients ont été divisés en deux groupes selon l'âge au moment du diagnostic :

Groupe 1: âge > 60 ans → 14 patients

Groupe 2: âge ≤ 60 ans → 133 patients.

- On a étudié pour tous les patients, les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et les modalités thérapeutiques et on a comparé les résultats des 2 groupes.

Résultats

Tableau 1: tableau clinique révélateur de la maladie

	Groupe 1 (%)	Groupe 2 (%)	P
Diarrhée	50	66,9	0,4
Syndrome occlusif	35,7	18,7	0,3
Abcès intra-abdominal	0	5,2	0,6
Lésions ano-périnéales	0	19,5	0,03
Colite grave	0	0,7	0,8
Syndrome appendiculaire	14	21,8	0,7
Amaigrissement	20	21,4	0,9
Emission sanglante	42,8	36,8	0,5

Tableau 2: localisation de la MC

Localisation	Groupe 1 (%)	Groupe 2 (%)	P
Pancolique	85,7	63,9	0,4
Colique droite	7,1	4,5	0,6
Colique gauche et rectale	0	8,2	0,62
Iléale	7,1	9,7	0,7
iléo-caecale	0	12	0,1

→ La majorité des patients des deux groupes avaient reçus des cures des corticoïdes (57% du groupe1 vs 65% du groupe2), mais sans différence significative (p=0,6). Le recours à la chirurgie était moins fréquent chez les sujets âgés (21,4% vs 27%) mais statistiquement comparable entre les deux groupes (p=0,7).

Discussion

L'incidence de la maladie de Crohn a début tardif après 60 ans semble être assez stable aux travers des différents travaux (2 à 3 /10⁵ habitants). La présentation clinique de Crohn chez le sujet âgé est souvent atypique et polymorphe rendant son diagnostic difficile.

En plus des diarrhées qui restent un symptôme classique, le tableau clinique est dominé par l'altération de l'état général et le syndrome occlusif chez le sujet âgé alors que les lésions ano-périnéales sont au premier plan clinique chez les sujets jeunes.

Il existe assez fréquemment un problème de diagnostic différentiel avec la diverticulose colique. La coloscopie avec biopsies permet souvent de confirmer notre diagnostic.

Bien qu'elle est souvent utilisée chez le sujet âgé, Il faut signaler que la corticothérapie comporte un risque de voir débiter ou aggraver un diabète, une insuffisance cardiaque, une hypertension ou encore une ostéopénie. Le recours à la chirurgie est faible vu le risque encouru par les comorbidités associées chez le patient d'âge gériatrique.

Conclusion

Ces données sont importantes car elles plaident en faveur d'une attitude thérapeutique prudente chez le sujet âgé où les enjeux de changer l'histoire naturelle semblent moins prégnants que chez les sujets plus jeunes.