

JOURNÉE LABORATOIRE MICI 2010

# Caractères et Facteurs Prédicatifs de l'Exérèse Chirurgicale au cours de la Maladie de Crohn

**DR L.GAMAR**

N.Kaddache, A.Balamane, N.Debzi, K.Belhocine, N.Bounab,  
L.Kecili, L.Layaida, N.Baiod, A.Oussalah  
T.Boucekkine

# Introduction

Bien que la majorité des patients atteints de Maladie de Crohn (MC) soit appelée à subir une exérèse chirurgicale, le recours à la chirurgie, chez un patient donné, reste imprévisible

# Objectifs

1. Etudier les caractères de l'exérèse chirurgicale au cours de la MC
2. Identifier les facteurs prédictifs

# Patients et Méthodes

- Étude rétrospective des dossiers d'hospitalisation et de suivi
- de 994 patients atteints de MC,
- non opérés d'emblée,
- pris en charge de façon homogène entre le 1/1/1981 et le 31/12/2007
- dans 3 services de Gastroentérologie d'Alger
- un suivi moyen de 14,6 ans.

# Patients et Méthodes

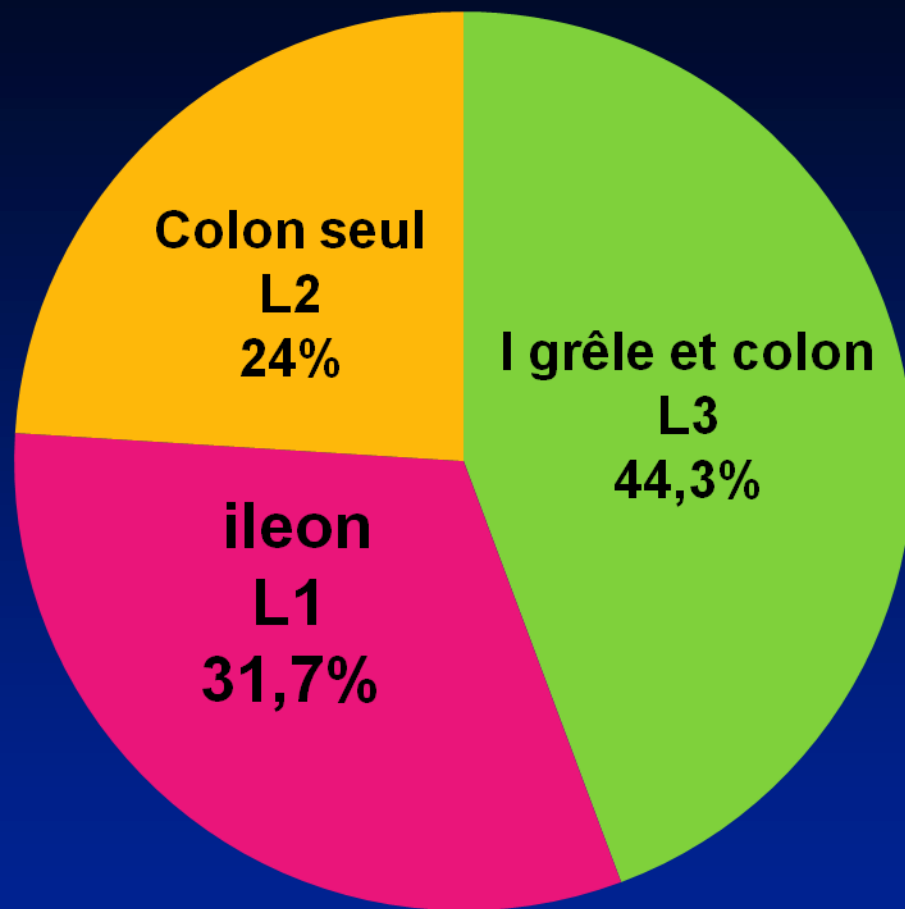
- Le diagnostic de MC a été établi sur les critères internationalement admis.
- Les renseignements démographiques, anatomiques et cliniques rapportés sont ceux recueillis au moment du diagnostic.
- Le travail a concerné les seules résections intestinales à l'exclusion de tout autre geste chirurgical.
- Etude statistique : Test t de Student ,Fisher et du Khi2

Le calcul de l'Odds Ratio

# Caractéristiques Démographiques et Générales

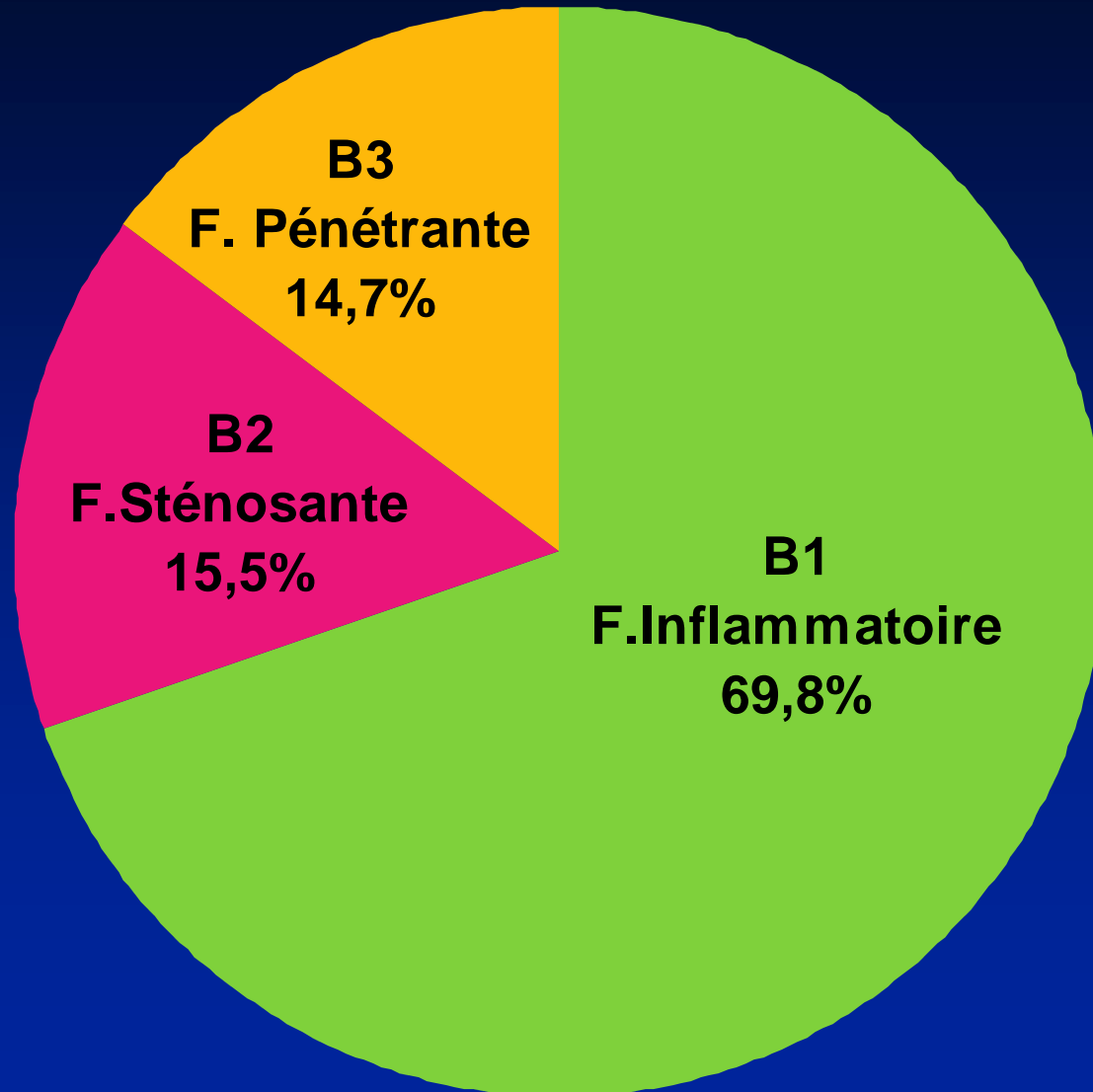
	<b>N et %</b>
Sexe	
Masculin	495 (49,8%)
Féminin	499 (50,2%)
Age moyen au moment du diagnostic	33,2 ans
Ancienneté de la maladie	13,7 mois
Nb moyen de poussée/an avant TRT	1,4
Fumeurs	231 (23,2%)
Forme familiale	90 (9%)

# Topographie initiale des lésions



Localisation anopérinéale associée P	157 (15,8%)
Localisation GD associée L4	41 (4,1%)

# Type anatomique initial des lésions



# Résultats (1)

## Résections Intestinales

**N = 397/994 (39,9%)**

# Résultats (2)

**Délai entre Diagnostic  
et 1<sup>ere</sup> Résection Chirg**

# Délai entre Diagnostic et 1<sup>ere</sup> Résection Chirg

## En (f) topographie initiale des lésions

Iléocolique L3	2,5 à 9,1ans	5,8ans	} p<0,05
Colique L2	4,9 à 10,6ans	9,4ans	
Iléon L1	2,9 à 8,9ans	7,2ans	} p<0,05

# Délai entre Diagnostic et 1<sup>ere</sup> Résection Chirg

## En(f) du type anatomique initial des lésions

F. Inflammatoire B1	4,9 à 10,6 ans	9,9 ans	p<0,05
F. sténosante B2	2,5 à 9,1 ans	5,9 ans	
F. Pénétrante B3	2,9 à 7,7 ans	6,6 ans	p<0,05

# Résultats (3)

**Calcul de l'incidence cumulée  
de la 1<sup>ere</sup> Résection  
Chirurgicale**

# Incidence cumulée de la 1<sup>ère</sup> Résection Chirurgicale

A 1 an	68 (6,8%)
A 2 ans	103 (10,4%)
A 5 ans	183 (18,4%)
A 10 ans	283 (28,5%)
> 10 ans	397 (39,9%)

# Résultats (4)

**Recherche de facteurs  
prédictifs de la résection  
intestinale**

# Facteurs prédictifs de la résection intestinale

## Caractéristiques Démographiques

	Résection(+) n=397	Résection(-) n= 597	OR IC – 95%	P
Femmes	196 (49,7%)	303 (50,8%)	0,9462	0,6692
Hommes	201 (50,6%)	294 (49,2%)	1,0569	0,6692
•Age de début <40ans	285 (71,8%)	392 (65,7%)	1,3307 ( 1,0095 à 1,7542 )	0,0426
>40 ans	112 (28,2%)	205 (34,3%)	0,7515 ( 0,5701 à 0,9906 )	0,0426

# Facteurs prédictifs de la résection intestinale

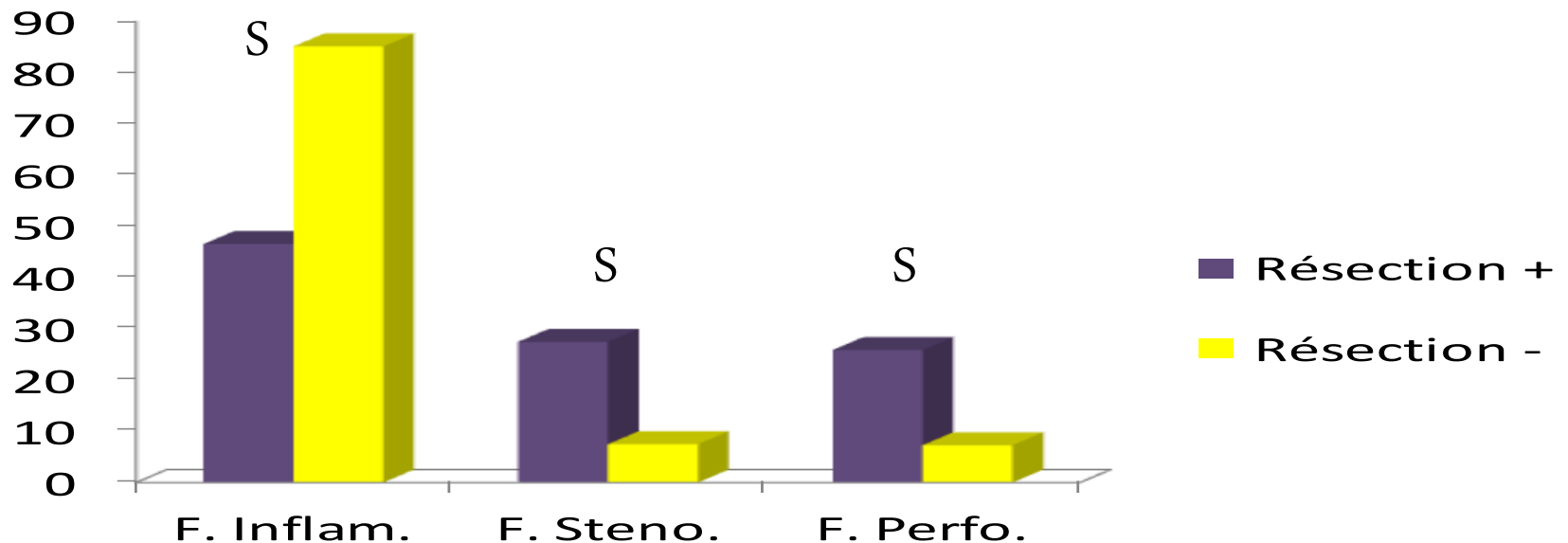
## Caractéristiques Générales

	Résection(+) n=397	Résection(-) n= 597	OR IC – 95%	P
Fumeur	97 (24,4%)	134 (22,4%)	1,1172	0,4675
Ancien fumeur	54 (13,6%)	100 (16,8%)	0,7824	0,7198
Jamais fumé	246 (62,2%)	363 (60,8%)	1,0502	0,7129
Atcd. familiaux	44 (10,4%)	55 (9,6%)	1,2283	0,3354

# Facteurs prédictifs de la résection Intestinale

## Type Anatomique

	Résection( +) n=397	Résection (-) n=597	OR – IC – 95%	p
•F. Inflammatoire B1	185 (46,6%)	509 (85,2%)	0,1509 (0,1118 à 0,2037)	<0,0001
•F. Sténosante B2	109 (27,5%)	45 (7,5%)	4,6426 (3,1896 à 6,7575)	<0,0001
•F Perforante B3	103 (25,9%)	43 (7,3%)	4,5137 (3,0777 à 6,6197)	<0,0001



# Facteurs prédictifs de la résection Intestinale

## Topographie des lésions

	Résection (+) n=397	Résection (-) n=597	OR – IC – 95%	p
<b>IGrêle Colon L3</b>	<b>196 (49,4%)</b>	<b>244 (40,8%)</b>	<b>1,4107</b> (1,0925 à 1,8216)	<b>0,0083</b>
<b>Colon seul L2</b>	<b>68 (17,1%)</b>	<b>171 (28,5%)</b>	<b>0,5149</b> (0,3755 à 0,706)	<b>0,0001</b>
<b>Iléon seul L1</b>	<b>133 (33,5%)</b>	<b>182 (30,5%)</b>	<b>1,1487</b>	<b>0,3171</b>
<b>Patho anale ass P</b>	<b>73 (18,3%)</b>	<b>84 (14%)</b>	<b>1,3760</b> (0,9764 à 1,9392)	<b>0,0682</b>
<b>Patho GD ass L4</b>	<b>18 (4,5%)</b>	<b>23 (3,8%)</b>	<b>1,1315</b>	<b>0,7006</b>

# Commentaires

- Dans la littérature peu d'études se sont intéressées aux facteurs prédictifs de première résection chirurgicale, essentiellement des travaux rétrospectifs, pour la plupart les résultats sont variables du fait d'un faible effectif de patient et suivi court.
- Tx de CRG élevé pd la 1ère année dg 30 à 44% 1ère an .
- Dans le travail rétrospectif suédois de Bernell et col(1) réalisé sur une large cohorte de patient avec un long suivi et une analyse multivariée des facteurs de risque ; il rapporte un taux de résection/ : 44% à 1 an dg , 61% à 5 ans 71% à 10 ans
- Le même taux a été retrouvé par Truelove en 1976(2) et par Farmer en 1985 (3)

(1) Olle Bernell, MD, Annika Lapidus, MD, and Göran Hellers, MD Ann Surg 2000

(3) Farmer R, Whelan G. Long-term follow-up of patients with Crohn's disease. Gastroenterology 1985; 88:1818 –1825. 989; 84:749 –752

(2) Truelove S, Pena A. Course and prognosis in Crohn's disease. Gut 1976; 17:192.

# Commentaires

- Ds un travail prospectif danois VIND(4 (2002 et 2005) a rapporté incidence élevée MC avec risque chirurgie plus faible la première année(12% Vs 35%) en comparant aux résultats de la première cohorte danoise (5) (dc précoce et trt IS intensif précocement)

(4) Ida Vind,1 Lene Riis,2 Tine Jess,2 Elisabeth Knudsen,3 Natalia Pedersen American Journal of Gastroenterology 2006

(5) Fonager K, Sorensen HT, Olsen J. Change in incidence of Crohn's disease and ulcerative colitis in Denmark. A study based on the National Registry of Patients, 1981–1992. Int J Epidemiol 1997;26:1003–8.

# Commentaires

- La topographie de la maladie a été considérée comme déterminante de l'évolutivité de la mdie les travaux (6) (7) (1) ont montré
  - une augmt risq de la chgje ds localisation ileale seule et ileocoliq et
  - un faible risque ds localisation colorectale
- Le jeune age est ass risq de CRG
- Le tabac est le facteur de risque le mieux établi (8) (9)

(6)Basilisco G, Campanini M. Risk factors for first operation in Crohn'sdisease. Am J Gastroenterol 1

(7)Farmer R, Whelan G. Long-term follow-up of patients with Crohn's disease. Gastroenterology 1985; 88:1818 –1825.989; 84:749 –752

(8)Sutherland L, Ramcharan S, Bryant H, Fick G. Effects of cigarette smoking on recurrence of Crohn's disease. Gastroenterology 1990

(9)Cosnes J, Beaugerie L, Carbonnel F, et al. Smoking cessation and the course of Crohn's disease: An intervention study. Gastroenterology 2001;120:1093–9 levé.

# Conclusions

- Cette étude rétrospective montre que dans la maladie de Crohn, au cours d'un suivi moyen de 14,6 ans
  1. Une résection intestinale a été nécessaire chez 39,9% des patients
  2. Le risque 1<sup>ere</sup> exérèse chirurgicale est ass :
    - un âge de début <40 ans,
    - une forme sténosante ou pénétrante et
    - une localisation iléocolique au moment Dc
  3. Le tabac : aucune influence



**MERCI**