**Author: Peter Bossuyt**

**Examens en cas de maladies inflammatoireschroniques des intestins (MICI)**

Dans les MICI, le diagnostic et le suivi reposent sur trois types d'examens : les tests de laboratoire, les examens endoscopiques et les examens radiologiques.

**Tests de laboratoire**

Deux principaux tests de laboratoire permettent de déterminer l'activité d'une maladie intestinale chronique.

La CRP (protéine C-réactive) est un test qui est réalisé sur le sang et qui augmente en cas d'inflammation. La valeur normale est <5 mg/L. Le test n'est pas spécifique d'une MICI, mais peut également augmenter, par exemple, si le corps est infecté par un virus ou une bactérie. Tous les patients atteints de MICI ne présentent pas une augmentation de la CRP malgré le fait que la maladie soit active.

La calprotectine fécale (CF) est un test effectué sur un échantillon de selles qui indique également le degré d'activité de la maladie. Là encore, elle peut être augmentée en raison d'autres causes, comme une infection de l'intestin ou la prise d'anti-inflammatoires.

Avant de commencer le traitement, ces tests seront généralementréalisés. S'ils sont augmentés avant le début du traitement, ils peuvent servir d'outil de surveillance de l'activité de la maladie.

Outre ces “biomarqueurs” (CRP et CF), d'autres analyses sanguines sont effectuées sur les patients souffrant de troubles intestinaux chroniques. Ces tests permettent de vérifier la présence de carences telles que l'anémie ou les carences en vitamines ou oligoélements. En outre, les fonctions hépatique et rénale sont également contrôlées, car certains troubles hépatiques ou rénaux peuvent survenir lorsque l’on est atteint de MICI.

**Examens endoscopiques**

***Coloscopie***

La coloscopie est l'examen de référence pour le diagnostic et l'évaluation de la colite ulcéreuse ou de la maladie de Crohn. Un tube étroit (endoscope) est avancé à travers l'anus dans le tractus intestinal jusqu'à la dernière partie de l'intestin grêle (iléoscopie). Si seule la dernière partie du côlon est examinée, il s'agit d'une sigmoïdoscopie.

Pour ces examens, l'intestin doit être complètement nettoyé. Cela se fait avec un laxatif ou un lavement. Le laxatif contient une solution saline qui rend les selles aqueuses. En général, il faut boire 2 à 4 litres de laxatif au total. Dans les jours qui précèdent une coloscopie, il est préférable d'éviter les fibres indigestes telles que les légumes crus, les fruits ou le pain gris. L'examen se déroule dans la salle d'endoscopie. Vous devrez vous allonger sur le côté gauche. Vous serez généralement endormi avant l'examen parsédation ou anesthésie générale. Pendant l'examen, votre rythme cardiaque et votre taux d'oxygène seront surveillés. Il est possible qu’il faille vous tourner plus sur le côté ou qsur le dos pendant l'examen. L'infirmière doit parfois pousser sur votre ventre pour guider le tube dans les virages serrés. Afin de rendre la paroi intestinale plus visible, de l'air, ou le plus souvent du dioxyde de carbone (CO2), est insufflé dans l'intestin à travers le coloscope, afin de le dilater.

Au cours de l'examen, le médecin peut évaluer l'étendue et la gravité de l'inflammation. Des biopsies (échantillons de tissus) sont généralement prélevées et seront ensuite examinées au microscope. Si des polypes sont retrouvés , ils peuvent également être retirés au cours de la coloscopie. L'examen dure environ 30 minutes. Après l'examen, vous devez rester dans le service pendant au moins une heure afin que les médicaments de l’anesthésie ne fassent plus effet. Vous n'êtes pas autorisé à conduire votre propre voiture après l'examen.

***Gastroscopie***

Au cours de cet examen, le médecin examine l'œsophage, l'estomac et le duodénum par la bouche à l'aide d'un tube similaire mais plus fin. Vous devez être à jeun de 6 heures avant une gastroscopie. Vous êtes autorisé à boire (uniquement des liquides clairs tels que l'eau et le thé) jusqu'à deux heures avant l'examen. Votre gorge sera préalablement anesthésiée à l'aide d'un spray et une anesthésie supplémentaire peut être administrée si nécessaire. Une pièce buccale est ensuite insérée entre les dents, que vous pouvez mordre doucement. Le médecin guide le gastroscope jusqu'au fond de votre gorge et vous avalez le tube.

***Entéroscopie***

Dans de rares cas, un examen de l'intestin grêle est nécessaire. Cela est presque exclusivement nécessaire chez les patients atteints de la maladie de Crohn. Pour cet examen, on utilise un tube beaucoup plus long qui peut être introduit jusqu'à 3 mètres dans l'intestin grêle. L'intestin grêle peut être abordé par la bouche ou par l'anus.

***Vidéocapsule endoscopique***

Avant une entéroscopie, une vidéocapsule endoscopique est souvent réalisée. Il s'agit pour le patient d'avaler un comprimé contenant une caméra qui filme ensuite tout le parcours de l'intestin grêle. De cette façon, les zones d'inflammation dans l'intestin grêle peuvent être détectées de manière non invasive.

**Examens radiologiques**

***L’échographie***

L'échographie utilise des ondes sonores pour visualiser les intestins. Une sonde avec du gel est passée sur l'abdomen. Cet examen peut donner au médecin une idée rapide du degré d'inflammation, tant dans la maladie de Crohn que dans la colite ulcéreuse. Cependant, il n'est pas possible de visualiser l'intégralité de l'intestin.

***Scanner (CT)***

Le CT utilise des rayons X et est donc relativement contre-indiqué pour les femmes enceintes, les enfants et les jeunes adultes. Le scanner permet de visualiser l'ensemble de l'abdomen. L'examen est court. Il est également facile de comparer les examens d’une fois à l’autre. Avant le début de l’examen, vous devrez éventuellement boire un produit de contraste et on vous injectera également un produit de contraste dans une veine afin que le médecin puisse mieux distinguer les structures normales des anomalies.

***Imagerie par résonance magnétique (IRM)***

L'IRM utilise un champ magnétique puissant et des ondes radio. Il s’agit d’une technique sûre. Les avantages de l'IRM sont sa capacité à examiner le corps de différentes manières (anomalies spécifiques du foie, fistules). Cela donne des informations supplémentaires par rapport aux autres techniques. En outre, l'IRM offre une bonne vue d'ensemble, et il est facile de comparer différents examens entre eux. L'examen est moins disponible et prend plus de temps, ce qui entraîne des listes d'attente. L’examen est bruyant et le patient doit s'allonger dans un espace étroit, ce qui le rend plus difficile pour les personnes souffrant de claustrophobie.