

Rectite réfractaire

J.Boubaker

Alger 2015

Cas clinique

- Patient, 30 ans, ATCD : 0
- Depuis 2 mois, 5 émissions glairo sanglantes afécales/ 24 H avec un transit d'1 selle / 24 H + ténésmes et faux besoins. Pas de douleurs abdominales ni fièvre.
- **Examen** : T° = 37°C; TA : 120/80 mm Hg;
Pouls: 80 / mn . Examen abdominal : normal.
- **Examen proctologique**: normal

Cas clinique

- **Bilan biologique** : Hb : 12,8 g /dl; CRP: 15 mg /l; GB: 7000 /mm³ et VS 25 mm la 1^{ère} heure
- **Coloscopie**:
 - Rectum (12 cm) : Atteinte diffuse avec muqueuse congestive, granitée + des ulcérations superficielles.
 - Le reste du colon et iléon : normaux
 - **Biopsies rectales** : aspect de RCH



Cas clinique

Critères de Truelove et Witts

Mild

Moderate 'in
between mild
and severe'

Severe

*Rectite de RCH en poussée légère à
modérée*

Pulse	< 90 bpm	≤ 90 bpm	> 90 bpm or
Temperature	< 37.5 °C	≤ 37.8 °C	> 37.8 °C or
Haemoglobin	> 11.5 g/dL	≥ 10.5 g/dL	< 10.5 g/dL or
ESR	< 20 mm/h	≤ 30 mm/h	> 30 mm/h or
or CRP	Normal	≤ 30 mg/L	> 30 mg/L

Cas clinique

**Traitement local ou
traitement oral ou les 2 ?**

Ttt des rectites: ttt local ou oral ?

➤ Le ttt local (*suppos, les lavements, mousses*) a

une ef

- une

- un c

- un c

Ttt local > ttt oral

Cas clinique



Quel serait votre ttt local ?

- 1-** 5 ASA suppositoire
- 2-** Lavement de salicylés
- 3-** Lavement de corticoïdes
- 4-** 5 ASA suppos + lavement de corticoïdes

Ttt des rectites : **suppos +++**

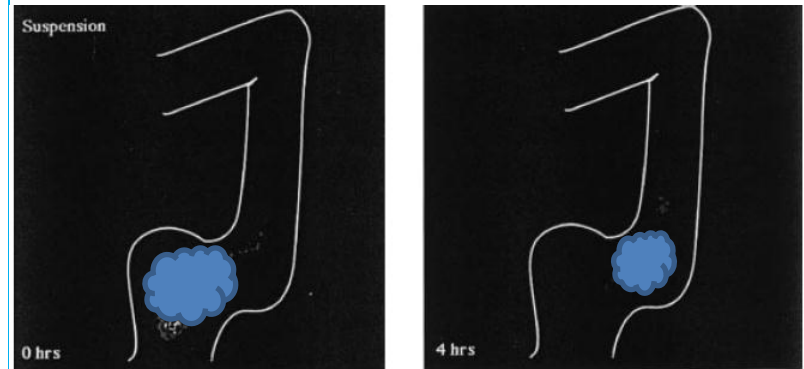
Ttt de 1^{ère} intention des
rectites en poussée légère à
modérée : **Suppos 5 ASA**

Ttt des rectites : suppos +++

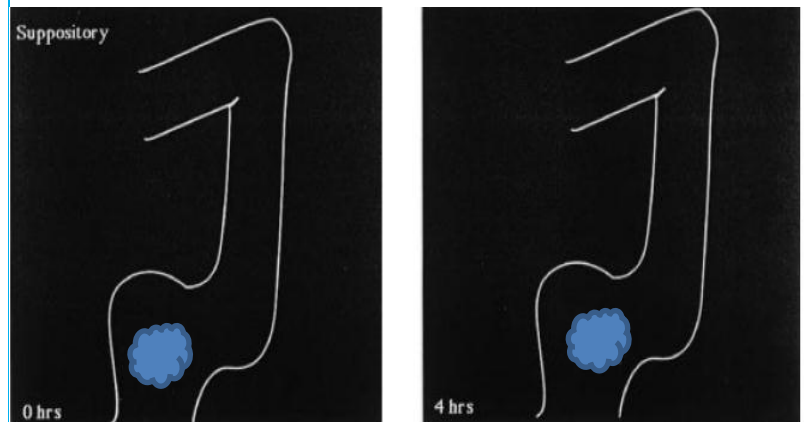
1- Suppos: action rectale prédominante

- *Essais scintigraphiques (suppos, mousses et lavement radiomarqués):*

* **Après 4 h** : uniquement 40% des mousses et 10 % des lavements sont présents au niveau du rectum



Lavement



Suppos

Alim PharmTher 1996;10:327–32.

Eur J Gastroenterol Hepatol 2010;22:912–6.

Ttt des rectites : **suppos +++**

**2-Efficacité des suppos de 5 ASA = lavements,
mousses ou gel de salicylés**

**3-Efficacité des suppos 5 ASA > lavements
corticoïdes**

4- Suppos : Meilleure Tolérance / lavements

Cas clinique



Quelles seraient les modalités de prescription des suppos 5 ASA ?

- 1-** 1 g en une seule prise le soir
- 2-** 500 mg le soir
- 3-** 500 mg matin et soir
- 4-** 500 mg x 3 /j

Cas clinique



Quelle serait la durée du ttt ?

- 1-** 4 semaines
- 2-** 6 semaines
- 3-** 8 semaines

Traitement des rectites: 5ASA supp

- Pentasa : 1g
- Fivasa : 500 mg
- rowasa 500 mg
- Génériques

Traitement des rectites: 5ASA suppo

Dose

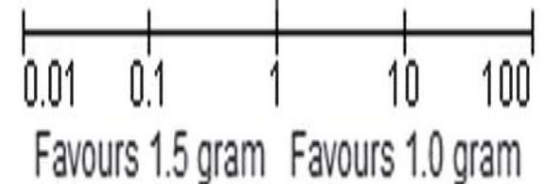
D

Dose recommandée : 1g /j

Pas de bénéfice d'une dose > 1g /j

Heterogeneity: Tau² = 0.00; Chi² = 0.15, df = 1 (P = 0.70); I² = 0%

Test for overall effect: Z = 0.45 (P = 0.65)



Traitement des rectites: 5ASA supp

Durée

- Durée : Variable (14 jours → 8 semaines)
- Durée moyenne : 4 à 6 semaines

**Efficacité clinique du 5 ASA suppos à 1g /j
durant 4 à 6 sem : 65 à 80 %
(67,7 %)**

Traitement des rectites: lavements

➤ Les lavements de 5 ASA > lavements de corticoïdes

- lavement de 5 ASA = 1 g de 5ASA
- Posologie: 1 lavement /j
- Durée : 4 à 6 semaines

Cochrane Database Syst Rev 2010;

Lavements 5 ASA représentent une alternative aux suppos de 5 ASA

ECCO 2012

Traitement des rectites: lavements

Corticoïdes topiques

➤ **Mousses:** Colofoam[®], Proctocort[®]

- Faibles doses de corticoïdes, Echec fréquent

➤ **Lavements:**

- Betnesol[®] : efficace mais fort passage systémique

- Budésonide: efficace et bien toléré

- Lavements reconstitués de Solupred[®] : 40 à

60 mg dans 50 à 100 ml d'eau: efficaces et bien tolérés

- Durée: 4 à 6 sem ***et dégression progressive !***

Cas clinique

- Notre malade a reçu des supp de 5 ASA à 1g/j durant 6 semaines
- Evolution :
 - Transit 1 selle /24 H + 5 émissions sanglantes /24 H + **syndrome rectal ++++**
 - CRP: 25 mg /l ; Hb : 10,5 g/dl

Cas clinique



**Est-ce que nous sommes devant une
rectite réfractaire ?**

1- OUI

2- NON

Rectite réfractaire

- Le terme de rectite réfractaire ne peut être retenu qu'après:

1- un échec avéré du ttt de 1^{ère} ligne

+

2- un échec d'un ttt d'optimisation

Avant de retenir l'échec du ttt de 1^{ère} ligne

Adhésion au ttt

TT bien pris ?

TT bien « gardé » ?

bien toléré ?

Avant de retenir l'échec du ttt de 1^{ère} ligne

Adhésion au ttt

TT bien pris ?

TT bien « gardé » ?

bien toléré ?

Adhésion au ttt : **40 à 70 %**

Facteurs associés à une mauvaise adhésion :

- **Diagnostic récent, Age < 40 ans**
- Travail à temps plein
- **Voie rectale / orale (60% vs 32 %)**

Avant de retenir l'échec du ttt de 1^{ère} ligne

Adhésion au ttt
TT bien pris ?

Extension des

- Interrogatoire minutieux
 - Coproculture
- Rectosigmoidoscopie ou coloscopie+ biopsies

(CMV)

poussée sévère

Cas clinique

- Notre patient
 - Bonne adhésion au traitement
 - Coproculture négative
 - Rectosigmoidoscopie : même aspect endoscopique



Echec du tt de 1^{ère} ligne

Cas clinique

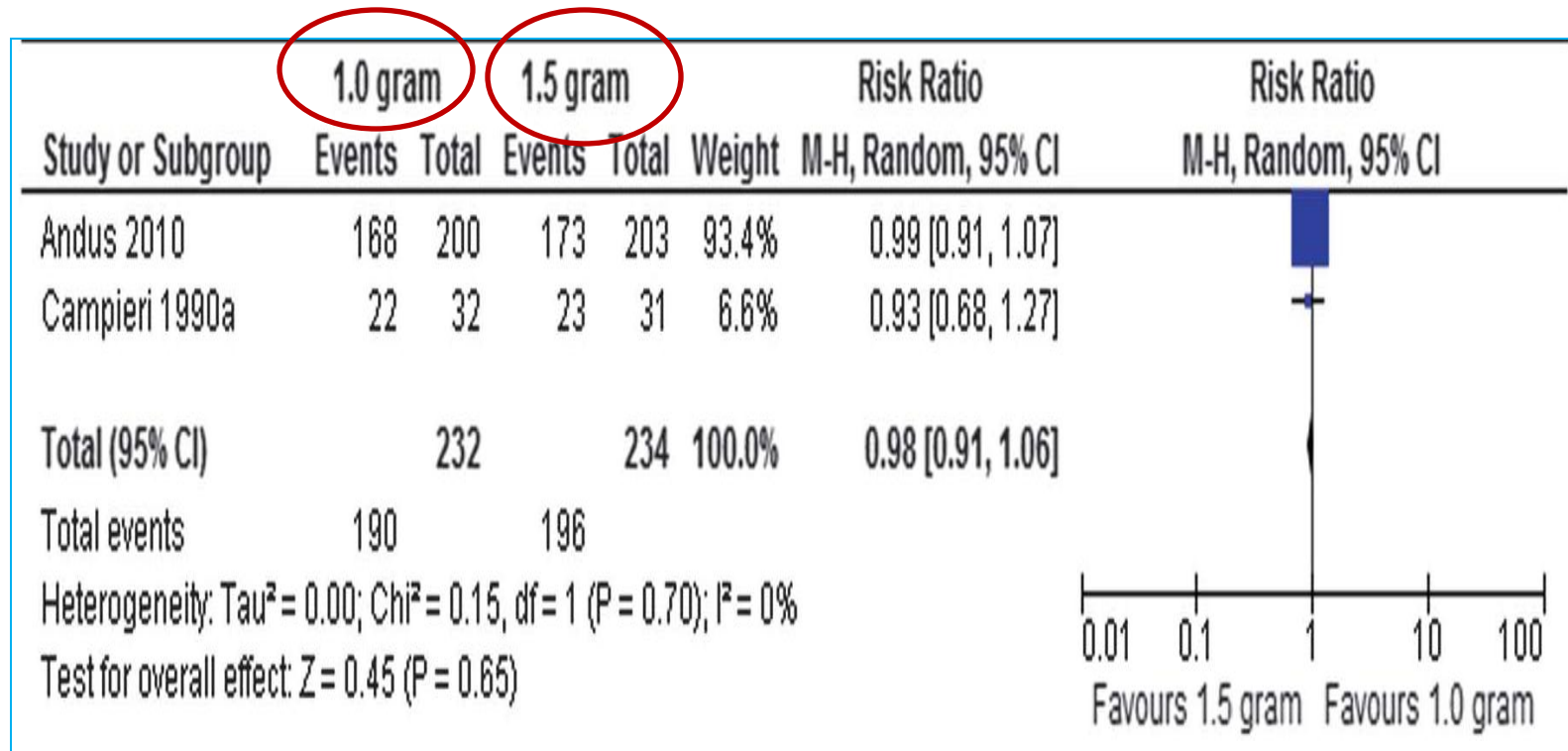


Quel serait votre ttt d'optimisation ?

- 1- Doubler la dose** des supp de 5 ASA
- 2- Associer les suppos à des *lavements***
(5 ASA ou corticoïdes)
- 3- Associer les suppos à des *salicylés oraux***
- 4- Associer les suppos à des *corticoïdes oraux***

Optimisation du traitement

1/ Augmentation de la dose du TT local



Pas de bénéfice d'une dose > 1g /j

Optimisation du traitement

2/ Ajout de lavement de corticoïdes locaux

Rectites (n=36 patients)
Durée= 4 à 8 sem

	Béclométhasone 3 mg	5ASA local	TT combiné
Rémission clinique	67% %	57%	86%

**5 ASA local + lavements corticoïdes
> 5ASA local**

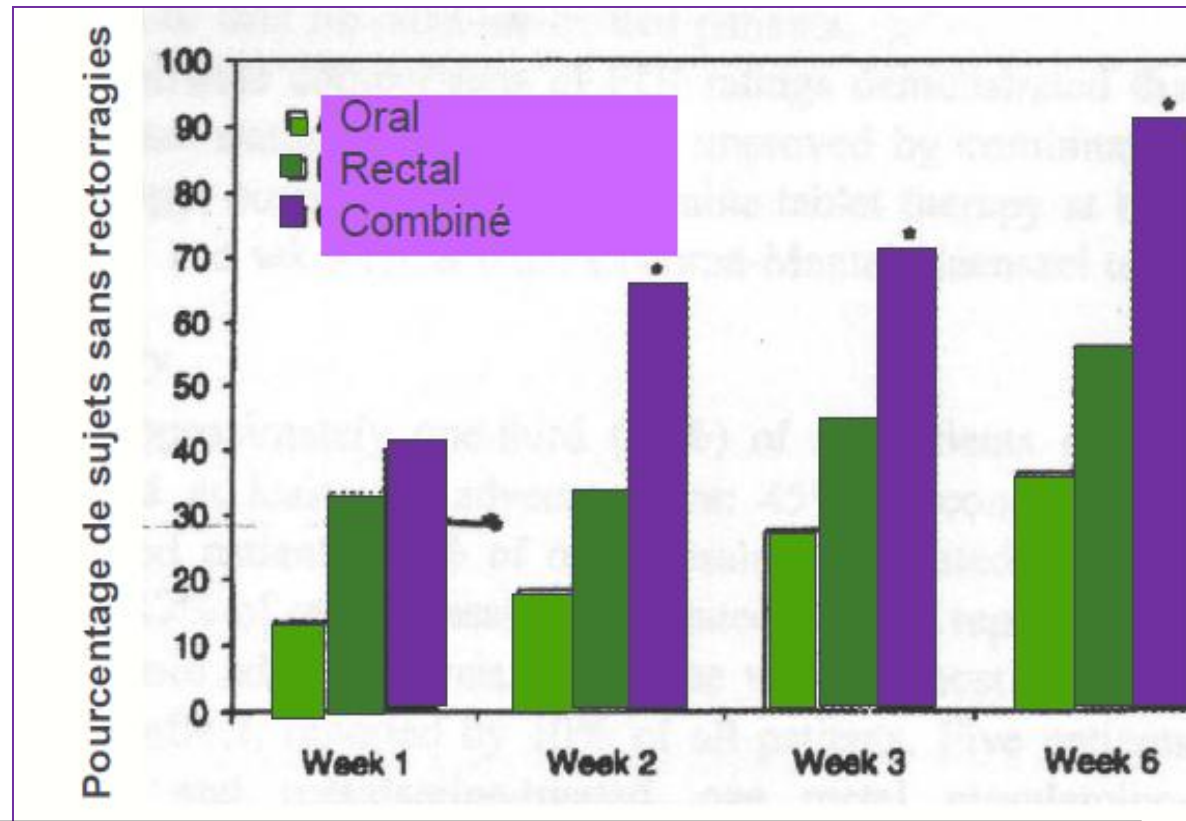
Optimisation du traitement

3/ Ajout du 5 ASA oral (4g/j)

Essai randomisé

RCH distale (N: 60)

Durée tt= 6 sem



5 ASA local + 5 ASA oral > 5 local

Traitement d'optimisation

Traitement combiné

- 5 ASA local + 5 ASA oral
- OU*
- 5 ASA local + corticoïdes locaux

ECCO 2012

Durée : 2 mois

Cas clinique

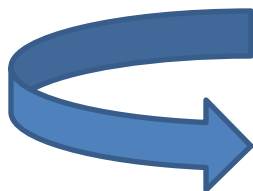
- Notre patient a reçu un ttt d'optimisation :
5 ASA suppo 1g/j + Pentasa oral 4 g/j pdt 2 mois
- **Evolution** : pas d'amélioration clinique

Notre patient :

1- un échec **avéré du ttt de 1^{ère} ligne**

+

2- un échec du ttt **d'optimisation**



Rectite réfractaire

Rectite réfractaire

Une rectite est dite **réfractaire** si une rémission ou une amélioration n'est pas obtenue après un traitement combiné

5 ASA local ± corticoïdes locaux + 5 ASA oral pendant au moins 2 mois.

ttt des rectites réfractaires

1. mesures empiriques ?
2. Corticothérapie orale
3. Si cortico-dépendance: thiopurines
4. Si cortico-résistance
 - Corticothérapie IV / Ciclosporine
 - Anti- TNF α
 - Chirurgie

Corticothérapie orale dans la RCH distale

2 indications seulement

RPC RCH 2004

forme sévère

forme réfractaire active si une réponse rapide est nécessaire (AP)

Modalités :

- Ecarter ou prendre en compte une éventuelle cause infectieuse (AP)
- 40 mg/j à 1mg/kg/j d'équivalent prednisone (C)
- Au moins 2 semaines - maximum 7 semaines (B)
- Une fois la rémission obtenue, décroissance doit être progressive (A)
- Paliers de 10 mg tous les 10 j jusqu'à demi dose, puis de 5 mg tous les 10 j jusqu'à arrêt (AP)

RCH distale

La corticothérapie au long cours ou fréquemment répétée est déconseillée du fait du risque d'effets indésirables (notamment ostéopénie) (B)

Cortico-dépendance ou RCH distale récidivante

-- > azathioprine (2-2,5 mg/kg/j) ou 6-mercaptopurine (B)

La durée du traitement avant de juger d'une éventuelle inefficacité doit être d'au moins 6 mois (B)

Infliximab et RCH

Rutgeerts P et al. N Engl J Med. 2005;353:2462-76

2 essais randomisés contrôlés contre placebo (N=364 pour les 2) "ACT1" et "ACT2"

Inclusion

RCH active malgré stéroïdes ou 6-MP ou AZA

Modérée ou sévère

Score Mayo 6 à 12

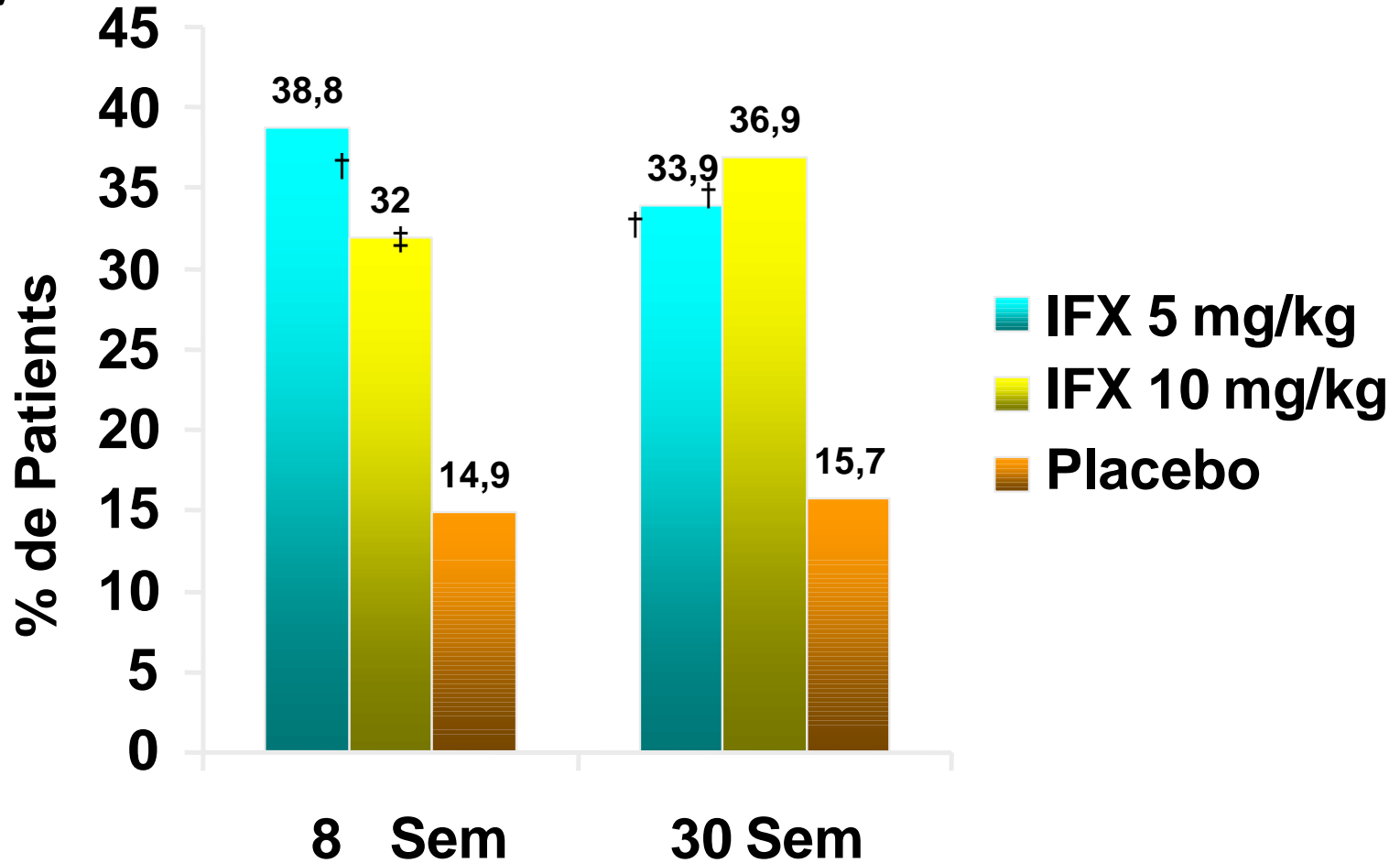
Score endoscopique ≥ 2

IFX 5mg/kg ou 10 ou placebo

Semaines 0,2,6 puis ttes 8 sem. jusqu'à 46 sem.

ACT 1: "Remission"

Mayo score ≤ 2 sans sous-score >1



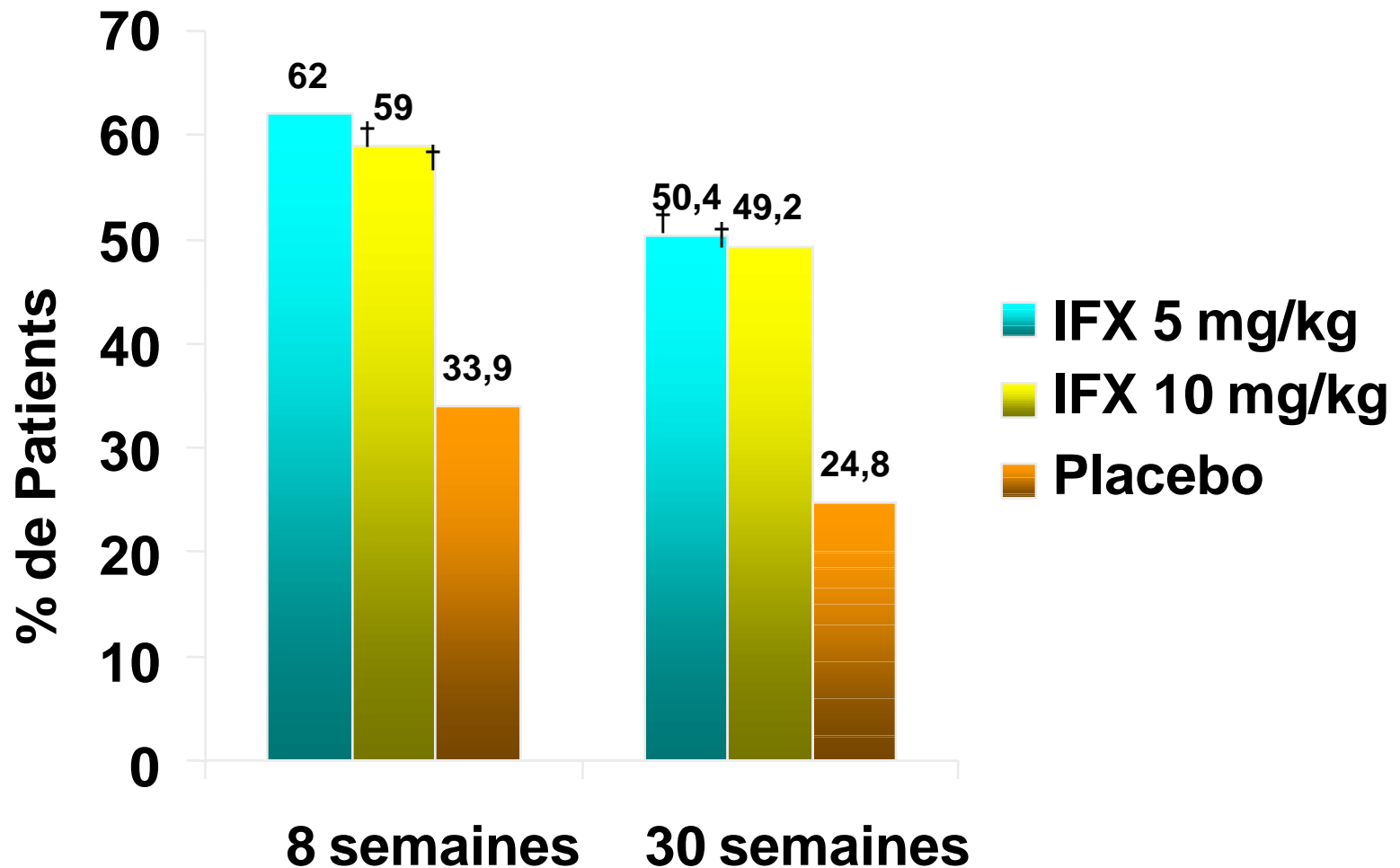
L'infliximab est efficace dans la RCH « résistante »

† $P < .001$ vs placebo

‡ $P = .002$ vs placebo

Rutgeerts P et al. N E J M 2005

ACT 1: "cicatrisation muqueuse" = score endoscopique 0 ou 1



† $P < .001$ vs placebo

Prise en charge d'une rectite

RECTITE

traitement de 1^{ère} ligne (5ASA suppo)

ECHEC

Vérification

Observance
Tolérance galénique
Surinfection
Extension/aggravation

Optimisation = traitement combiné

ECHEC

RECTITE REFRACTAIRE

MESSAGES

Rectite réfractaire :

- fréquence variable selon définition
- Respecter recommandations ttt 1ère ligne
- Intérêt optimisation
- Retarder recours aux corticoïdes
- Place limitée des immunomodulateurs et chirurgie