

L'appendicectomie dans la colite ulcéreuse : Etude cas témoins dans le Sud de la Belgique, une association avec gradient européen Nord-Sud ?

JM.MAISIN, M.SCHAPIRA, O.DESCAMPS, A.SIBILLE, L. VERBRUGGHE, JM.GHILAIN, M.MOULART, S. DE MAEGHT, P.DELTENRE, J.HENRION. Service de Gastroentérologie et de Médecine interne. Hôpitaux de JOLIMONT-LOBBES-NIVELLES-TUBIZE 7100 HAINE-ST-PAUL. BELGIQUE

Introduction : L'étiologie de la colite ulcéreuse reste inconnue et l'incidence varie selon les pays. Il est très probable que des personnes génétiquement prédisposées développent une colite ulcéreuse suite à une réponse immunitaire anormale liée à la présence d'un facteur lié à l'environnement encore inconnu. Il est cependant clairement démontré que les fumeurs ont un risque moindre de développer une colite ulcéreuse ou feront une colite plus souvent modérée. D'autre part, nous savons aussi que l'appendicectomie, un autre facteur d'environnement, diminuerait le risque de développer une colite ulcéreuse. Depuis 1987, date de la première publication, plusieurs études, ont montré l'effet protecteur de l'appendicectomie. Une méta analyse récente, a estimé que l'appendicectomie diminuerait le risque d'avoir une colite ulcéreuse de 69%. Il existe plusieurs hypothèses pour expliquer l'effet protecteur de l'appendicectomie. Il est possible que seul les appendicites « vraies » opérées durant l'enfance protégeraient en influençant l'équilibre immunologique. Actuellement, il n'est nullement recommandé de réaliser une appendicectomie dans les colites ulcéreuses de mauvaise évolution. En 1994, la seule étude, cas contrôle réalisée dans le Nord de la Belgique avait montré une corrélation négative importante. Seul 0.6% des colites ulcéreuses avaient été opérées contre 25,4% dans le groupe contrôle. Buts de l'étude : 1) Montrer dans que le Sud de la Belgique que l'appendicectomie protège bien de la survenue d'une colite ulcéreuse. 2) Essayer de montrer une différence « ethnique » de l'effet de l'appendicectomie sur la colite ulcéreuse étant donné qu'une partie importante de notre population est d'origine Sicilienne. Méthodes : L'étude a débuté en 2003. Nous avons étudié 151 patients souffrant d'une colite ulcéreuse qui ont été comparés à un groupe de 453 contrôles. Nous avons recherché les antécédents d'appendicectomie, d'amygdalectomie, leur status de fumeur et l'origine ethnique (Belge/Italien). Résultats : Caractéristique des groupes : Groupe colite 16 ans ; 63% de Belges et 31%±ulcéreuse ; Nb : 151 ; F/H : 81/70 ; Âge : 49 17 ans ; 69%±d'Italiens. Groupe contrôle : NB : 453 ; F/H : 243/210 ; Âge : 49 de Belges et 19% d'Italiens. Il y avait significativement plus d'Italiens dans le groupe de la colite ulcéreuse (P0,001). On a trouvé un taux significativement plus faible d'appendicectomie dans le groupe de la colite ulcéreuse (13%) par rapport au groupe contrôle (35%) P <0,0001. Il n'y avait pas de différence entre le taux d'amygdalectomie. On a retrouvé un taux significativement plus important d'anciens fumeurs dans le groupe de la colite ulcéreuse p<0.01. Durant la période de l'étude on a observé plus d'Italiens avec une colite ulcéreuse que de Belges par rapport au groupe contrôle. Et l'appendicectomie dans le groupe d'Italiens était plus protectrice. Conclusions : L'effet protecteur de l'appendicectomie dans la colite ulcéreuse a été retrouvé dans notre étude et était indépendant du tabagisme dans une étude multivariable. Le taux élevé (similaire à l'étude de Reims) d'appendicectomie dans l'étude est probablement lié à l'âge plus important de la population dans l'étude. Durant notre étude nous avons trouvé significativement plus de colite ulcéreuse dans la population italienne (née en Belgique) par rapport à la population belge. Bien que nous ne pouvons actuellement pas tirer de conclusion, il est possible que se soit le reflet d'une influence génétique ou d'un facteur environnemental sicilien persistant dans la population ayant émigré dans notre région.