



2008

La colite microscopique est une cause fréquente de diarrhée chronique d'origine médicamenteuse : étude rétrospective d'une cohorte de 42 cas.

Gilles Macaigne, Marie-Luce Auriault, Jean-François Boivin, Sadek Cheiab, Dorian Dikov, Claude Chayette, Renaud Deplus. Services d'hépatogastroentérologie et d'anatomo-pathologie, centre hospitalier de Lagny-Marne-la-Vallée, 77 405 Lagny-sur-Marne Cedex.

introduction Le but de ce travail a été d'évaluer rétrospectivement les caractéristiques d'une cohorte de malades ayant une colite microscopique (CM), lymphocytaire (CL) et collagène (CC), diagnostiquée dans un service de gastro-entérologie de centre hospitalier général. Malades et méthodes Chez les malades ayant un bilan endoscopique pour une diarrhée chronique définie par une modification de la consistance des selles et/ou une augmentation du nombre de selles (>3/j) pendant plus de 3 semaines, des biopsies coliques étagées, iléales, duodénales et gastriques ont été réalisées de façon systématique. Tous les malades chez qui le diagnostic de CM a été retenu entre juin 1999 et avril 2008 ont été inclus dans l'analyse. Le diagnostic de CL était évoqué en cas d'augmentation du nombre de lymphocytes intra-épithéliaux supérieur à 20 pour 100 cellules épithéliales, le diagnostic de CC étant porté en cas d'épaississement de la membrane basale épithéliale supérieur à 10 µm. Résultats Le diagnostic de CM (20 CC et 22 CL) a été retenu chez 42 malades, dont 74% de femmes (73% en cas de CC et 71% en cas de CL), d'âge moyen 62.2 ans, l'âge moyen n'étant pas statistiquement différent entre les 2 types de CM. La durée médiane de la diarrhée avant le diagnostic de CM était de 3 mois (1 – 180). Dans 43% des cas, la CM a été attribuée à un médicament (36% pour les CL et 50% pour les CC) (p=0.08). En l'absence de cause médicamenteuse, un contexte dysimmunitaire personnel ou familial (parent de premier degré) était retrouvé dans 50% des cas versus seulement 5% en cas de cause médicamenteuse à la CM (p=0.01). En l'absence de cause médicamenteuse, une maladie coeliaque était associée à la CM dans 4 cas (16,6%) et une dysthyroïdie dans 3 cas (12,5%). Parmi les autres pathologies associées, il était noté une gastrite auto-immune de Biermer, une hépatopathie chronique d'origine indéterminée, une pathologie rhumatologique inflammatoire avec présence d'auto-anticorps, un diabète insulino-dépendant et une maladie de Chester-Erheim, un malade étant VIH positif. Une malade avait un épaississement diffus du collagène sous-épithélial (colon, iléon, estomac) et 5 malades avaient un antécédent familial chez un parent de premier degré de CL (n=1), de maladie coeliaque ou d'atrophie villositaire duodénale d'étiologie indéterminée (n=3), de maladie de Crohn (n=1). Conclusion En cas de diarrhée chronique, le diagnostic de CM doit être recherché systématiquement par la réalisation de biopsies coliques étagées. Une étiologie médicamenteuse doit systématiquement être évoquée en cas de CM, 43% d'entre-elles étant d'origine iatrogène et tout médicament introduit dans les 3 à 6 mois précédant le début de la diarrhée doit être suspecté. Enfin, en l'absence de cause médicamenteuse, la CM est associée à un contexte dysimmunitaire dans 50% des cas, une maladie coeliaque étant retrouvée dans près de 17% des cas de CM sans étiologie médicamenteuse.

[Fermer la fenêtre](#)