Préparation avant vidéocapsule du grêle dans la maladie de Crohn : Comparaison de 3 modalités

L. Lagin, A.Bourreille, M. Flamant, M. Freyssinet, C. Le berre, S. Bruley des varannes, C. Trang

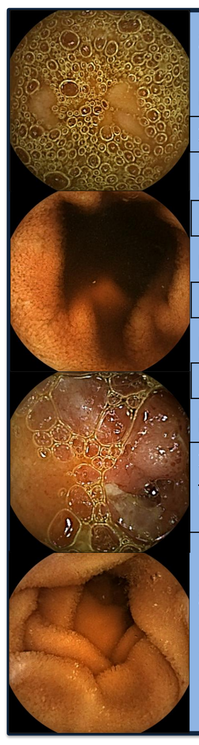
Introduction : Les préparations par PEG diminuent l'acceptabilité des explorations endoscopique. Une telle préparation est recommandée avant vidéocapsule du grêle (VCE). La vidéo-capsule du grêle est un outil important dans le diagnostic et le suivi des patients atteints de maladie de Crohn (MC).

Objectifs : Comparer 3 modes de préparations dont 2 simplifiés avant VCE chez des patients adultes atteints de MC.

Méthodes : Etude prospective, non contrôlées, menée de janvier 2015 à août 2016, comparant 3 méthodes de préparations (35 données de VCE par préparations (soit 105 au total pour 97 patients) :

- ✓ Régime sans résidus la veille et prise d'1L de PEG avant la capsule (PEG)
- ✓ Régime liquide la veille (RL)
- ✓ Régime liquide la veille et prise d'1,5L d'eau au moment de la VCE (Eau)

Tous les patients ont eu une capsule SB3 (Medtronic) après la réalisation d'une Patency agile™ capsule.
Le grêle a été identifié entre la 1ère image duodénale et la première image caecale ou la dernière image enregistré et a été séparée en 3 tiers égaux.
Un score de propreté a été calculé à l'aide d'un questionnaire standardisé prenant la luminosité, la présence de bulles, de liquides troubles, de résidus alimentaires et la surface de muqueuse dans l'ensemble du grêle.
Après anonymisation des films, les enregistrements ont été randomisés et relus par 4 investigateurs en aveugle du mode de préparation.
Les caractéristiques démographiques et cliniques des patients ont été recueillies au moment de la capsule.
Les différents items du score de propreté ont été comparés en fonction du mode de préparation sur l'ensemble du grêle et sur chacun des segments et en fonction de l'activité endoscopique de la maladie.
L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel GraphPad Prism version 6.01.



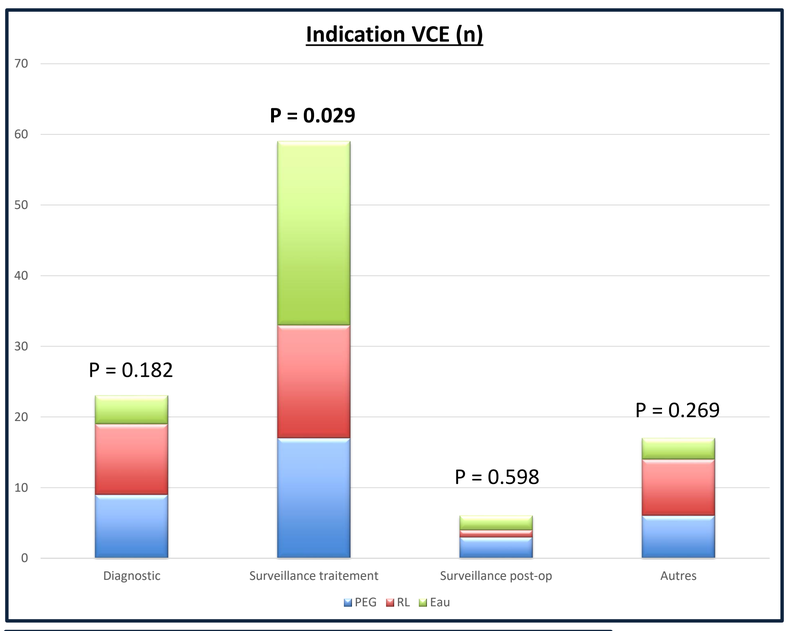
Score de propreté quantitatif (0 à 10)

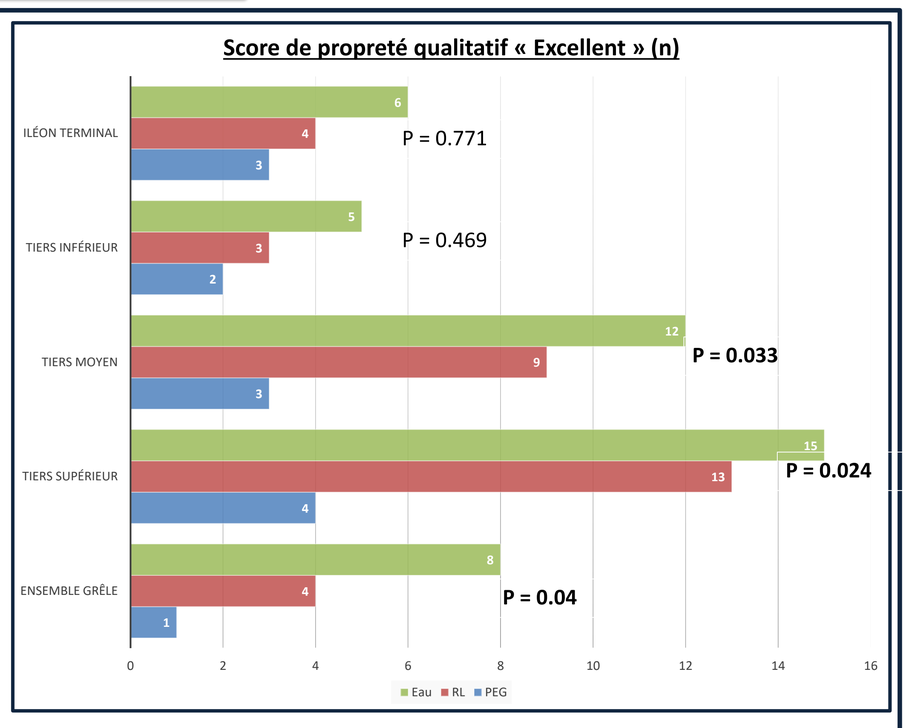
Pourcentage de visualisation muqueuse		
2 : >90%	1 : 80-90%	0 : <80%
Présence de résidus alimentaires		
2 : minime	1 : modérée	0 : important
Présence de bulles		
2 : minime	1 : modérée	0 : important
Présence de liquides troubles ou bilieux		
2 : minime	1 : modérée	0 : important
Luminosité		
2 : Réduite de façon minime	1 : Réduite de façon modérée	0 : Réduite de façon importante

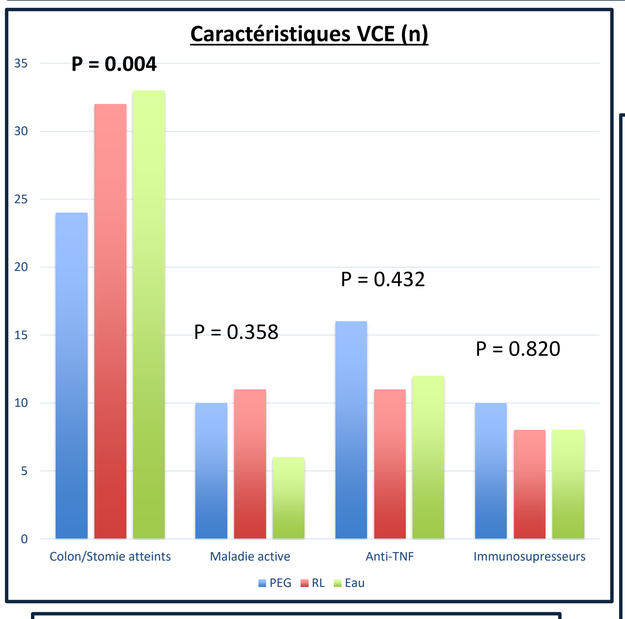
Score de propreté qualitatif
- ✓ **Excellent**
- ✓ **Bonne**
- ✓ **Passable**
- ✓ **Mauvaise**

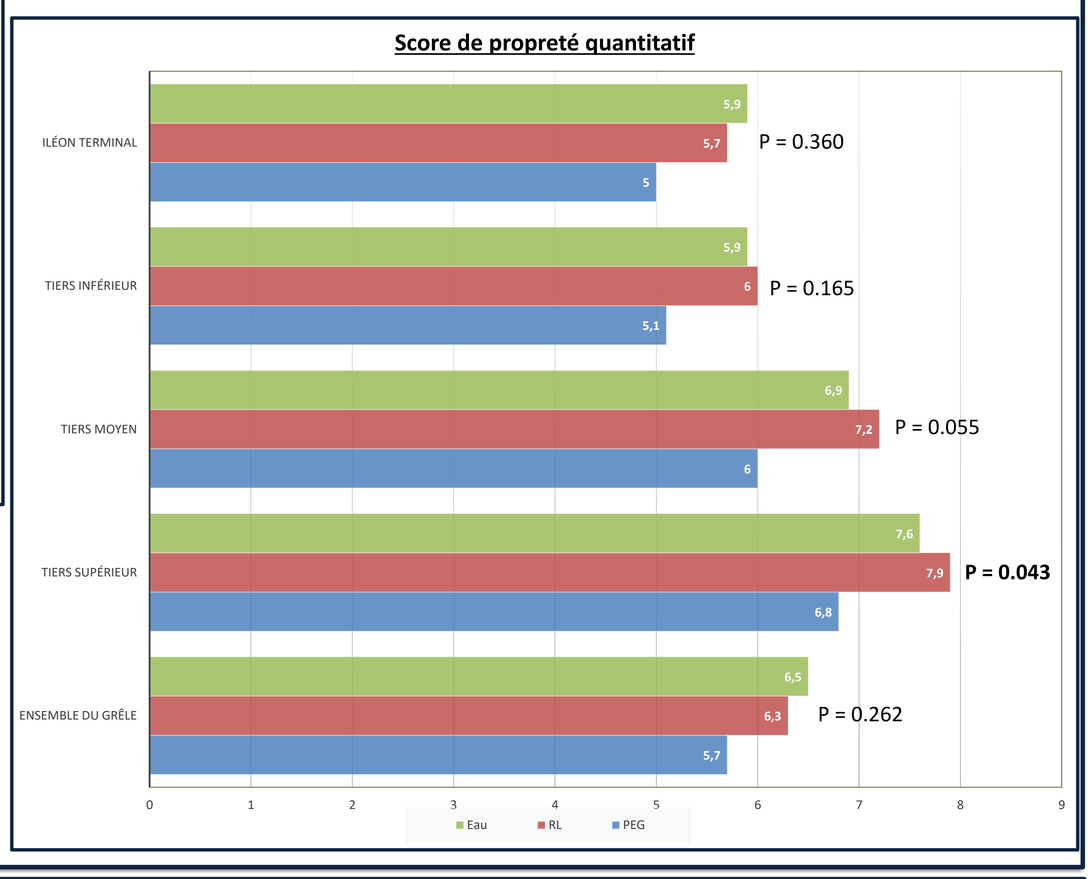
Résultats :

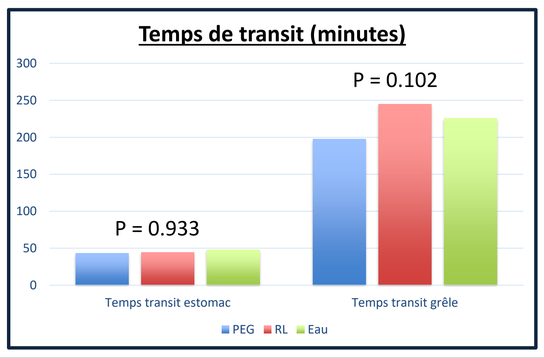
Caractéristiques démographiques et cliniques	PEG (n= 35)	RL (n = 35)	Eau (n = 35)	P value	
Sexe ratio (H/F)	17/18	13/22	13/22	0.608	NS
Age moyen (années)	40.6	41.3	40.6	0.975	NS
Durée maladie moyenne années (IC)	13.0 (10.1)	8.7 (10.4)	10.9 (8.6)	0.182	NS
Phénotype : (n)					
A1	2	4	2	0.590	NS
A2	27	20	26	0.148	NS
A3	6	**11**	7	**0.022**	**S**
L1	6	**16**	**15**	**0.021**	**S**
L2	5	3	4	0.760	NS
L3	21	15	15	0.259	NS
L4	4	4	3	0.906	NS
B1	19	23	27	0.134	NS
B2	8	3	4	0.200	NS
B3	8	8	4	0.379	NS
p	15	9	6	0.053	NS
Traitements avant VCE : (n)					
Chirurgie tous types	**25**	13	**18**	**0.015**	**S**
Résection colique	**10**	1	4	**0.007**	**S**
Résection grêle	1	1	1	0.372	NS
Résection colique et grêle	12	7	12	0.325	NS
Chirurgie ano-périnéal	6	4	5	0.797	NS
Stomie grêle	**16**	4	10	**0.006**	**S**
Anti-TNF	**25**	12	**21**	**0.005**	**S**
Immunosuppresseurs	**28**	16	**24**	**0.009**	**S**
Corticoïdes	**28**	23	**32**	**0.029**	**S**
5-Aminosalicylés	19	13	19	0.259	NS
Traitement pendant VCE : (n)					
Anti-TNF	16	11	12	0.432	NS
Anti-Intégrines	2	0	2	0.360	NS
Ustékinumab	1	0	0	0.371	NS
Immunosuppresseurs	10	8	8	0.820	NS
Corticoïdes	4	5	3	0.760	NS
5-Aminosalicylés	4	3	5	0.760	NS











Discussion :
La propreté des VCE réalisé dans le cadre d'une maladie de Crohn est meilleure de façon non statistiquement significative, avec les 2 méthodes simplifiés de préparations pour l'analyse de l'ensemble du grêle ou de l'iléon terminal.
La propreté est meilleure avec nos 2 méthodes de préparations simplifiés, de façon statistiquement significative, au niveau du tiers supérieur avec le score quantitatif.
La propreté est également meilleure avec nos 2 méthodes de préparations simplifiés, de façon statistiquement significative, au niveau du tiers supérieur, moyen et pour l'analyse de l'ensemble du grêle.
Aucune impaction n'a été notée durant notre étude.
Le pourcentage d'examen complet est meilleur avec une préparation simplifié par régime liquide seul et avec apport d'eau.
On remarque que de façon non significative, on trouve dans le groupe PEG, plus de patients avec une maladie plus ancienne, avec plus d'antécédent chirurgicaux et de phénotype sténosant. Cette donnée peut expliquer en partie le taux d'examen complet.

Conclusion :
Notre étude suggère qu'avant la réalisation d'une VCE dans le cadre d'une maladie de Crohn, une préparation simplifié avec une régime liquide la veille (avec ou sans apport d'eau) est équivalente à la préparation usuelle à base de PEG.
De telle méthodes de préparation devrait être de plus en plus utilisé, notamment pour amélioré l'acceptabilité des explorations.

N° P.241
JFHOD 2017 PARIS 23/26 MARS
Thématique Le vieillissement
Invité LE QUÉBEC