



Colites microscopiques : aspects diagnostiques et thérapeutiques

1^{er} Auteur : Aichetou El Khattat, Résidente, Gastro , CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Héla Gdoura, Professeure agrégée, Gastro, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Manel Moalla, AHU, Gastro, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Hend Smaoui, AHU, Gastro, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Lasaad Chtourou , Professeur , Gastro , CHU Hédi Chaker , Sfax , Tunisie
- Mona Boudabbous , Professeure , Gastro , CHU Hédi Chaker , Sfax , Tunisie
- Leila Mnif , Professeure , Gastro , CHU Hédi Chaker , Sfax , Tunisie
- Ali Amouri , Professeur , Gastro , CHU Hédi Chaker , Sfax , Tunisie



Introduction

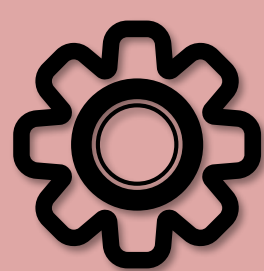
Les colites microscopiques regroupent deux entités histologiques:

Colite collagène (CC)

Colite lymphocytaire (CL)

cause sous-estimée de diarrhée chronique, souvent associée à une coloscopie macroscopiquement normale.

Objectif : décrire les caractéristiques cliniques, endoscopiques, histologiques et évolutives des patients suivis pour colite microscopique dans notre service.



Matériels & Méthodes

C’est une étude rétrospective descriptive incluant tous les patients chez qui on a retenu une colite microscopique dans notre service de gastro-entérologie de l’hôpital Hedi Chaker de Sfax. Les données cliniques, biologiques, endoscopiques, histologiques et thérapeutiques ont été analysées.

Résultats

Quarante-sept patients atteints de colite microscopique ont été inclus, dont 23 cas de colite collagène et 24 cas de colite lymphocytaire. L’âge moyen était de 66 ans (20–97 ans), avec une légère prédominance féminine (52 %). Tous les patients présentaient une diarrhée chronique liquidienne, associée à des douleurs abdominales dans 12,8 % des cas. La coloscopie était macroscopiquement normale dans la quasi-totalité des cas. Le diagnostic reposait sur l’examen histologique, confirmant soit une colite lymphocytaire (25–50 lymphocytes intraépithéliaux pour 100 cellules épithéliales), soit une colite collagène (bande collagène sous-épithéliale >10 µm).

Le bilan étiologique a permis d’identifier plusieurs traitements potentiellement incriminés, résumés dans le tableau 1. Dix patients ont bénéficié d’un suivi régulier. Une amélioration clinique a été observée après l’arrêt du traitement suspecté chez plusieurs patients. Un seul patient a nécessité un traitement spécifique par salazopyrine. Chez les autres patients, l’évolution a été spontanément favorable avec normalisation du transit (<3 selles/jour).

Médicament	Nombre de patients
Inhibiteurs de la pompe à protons	4
Antidépresseurs	1

Tableau 1 : médicaments impliqués dans la survenue de la colite microscopique

Conclusion

Notre travail souligne l’importance de chercher toute introduction médicamenteuse récente dans la démarche diagnostique des colites microscopiques. L’arrêt du traitement en cause permet l’amélioration de la symptomatologie dans la majorité des cas.