



Traitement et évolution à long-terme des enfants atteints d'une maladie de Crohn pénétrante

Kollen Laura, Leroyer Ariane, Breton Anne, Fumery Mathurin, Savoye Guillaume, Lemale Julie, CHU de Montpellier.

Contexte : Le diagnostic à l'âge pédiatrique et le phénotype pénétrant (B3) sont deux facteurs d'évolution péjorative de la maladie de Crohn (MC). Peu de données sont disponibles concernant le traitement et l'évolution des enfants avec une MC pénétrante.

Objectif : L'objectif principal de notre travail était de décrire le traitement et l'évolution à long-terme d'une cohorte d'enfants atteints de MC de phénotype B3. L'objectif secondaire était d'identifier les facteurs de risque d'évolution péjorative définie comme une récurrence du B3 ou une résection chirurgicale au cours du suivi.

Methodes : Etude rétrospective, multicentrique (deux Centres Hospitalo-Universitaires et un Registre en population générale), incluant des patients atteints d'une MC B3 diagnostiquée avant 18 ans.

Résultats : Quarante-quatre patients âgés en moyenne de $15,1 \pm 2,4$ ans au B3 ont été inclus et suivis en médiane pendant 10,5 ans. Au diagnostic, 60% (50/84) des enfants avaient un abcès intra-abdominal ou une péritonite, 17% (14/84) une fistule complexe et 24% (20/84) une fistule borgne simple. Pour le traitement du B3, aucun patient n'a eu de drainage radiologique, 12% (10/84) ont eu un drainage chirurgical et la moitié, une résection intestinale précoce. Parmi les patients non opérés, 40% (17/42) ont reçu un immunosuppresseur (IS) et 36% (15/42) un anti-TNF α dans les 3 mois suivant le diagnostic du B3. Au cours du suivi, 30% (25/84) des patients ont eu une récurrence du B3 et 27% (23/84) ont subi une résection intestinale. La résection intestinale précoce lors du premier épisode de B3 était significativement associée à une diminution du risque de récurrence du B3 et de résection intestinale ultérieure (HR=0,18 IC95% [0,07- 0,47], p=0,0006 et HR=0,13 IC95% [0,05- 0,38], p=0,0002, respectivement). En effet, parmi les 42 enfants opérés initialement, seulement 12% (5/42) ont récidivé et 12% (5/42) ont été réopérés, comparé à 48% de récurrence (20/42) et 43% (18/42) de résections chez les patients traités médicalement. Les traitements immunosuppresseurs (IS) et anti-TNF prescrits pour le B3 n'influençaient pas le risque de récurrence ou de nouvelle chirurgie, dans l'ensemble de la cohorte.

Conclusion : La moitié des enfants atteints de MC de phénotype B3 ont été traités par résection intestinale précoce. Cette chirurgie réduit significativement le risque de récurrence du B3 et de résection intestinale au cours du suivi. De futures études prospectives sont nécessaires afin d'établir l'impact et la place des traitements IS et anti-TNF chez ces patients.