



Prise en charge chirurgicale de la Colite Aiguë Grave dans les MICI

16 au 19 sept 2025
CNIT - Paris

3cvd-lecongres.com

Mesdames et messieurs les modérateurs, mesdames et messieurs,
Merci d'avoir accepté cette présentation sur la prise en charge chirurgicale des CAG
dans les MICI

Définition de la colite aiguë grave (CAG)**Classiquement = poussée aiguë sévère de RCH (*Acute Severe Ulcerative Colitis*)****INAUGURALE**

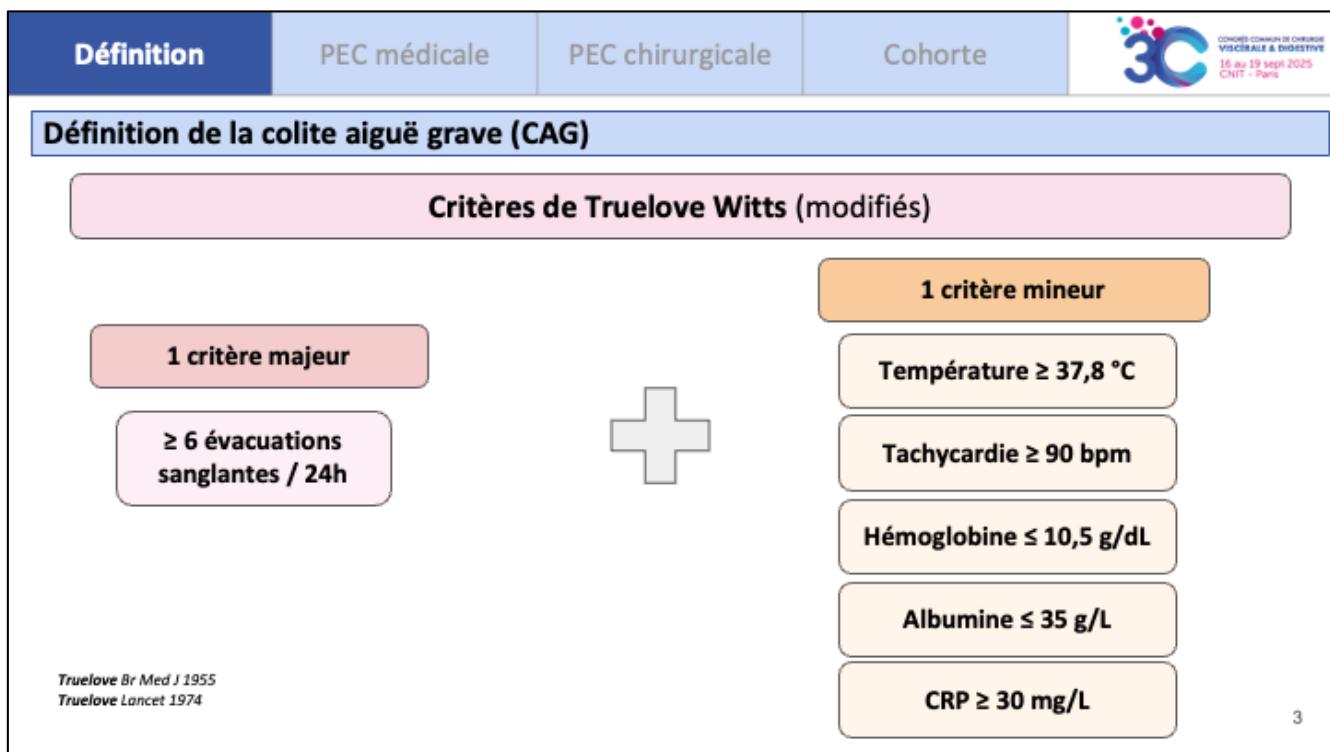
- $\approx 1/4$ des RCH
- < 5% des maladies de Crohn

SUR MICI ÉTABLIE $\approx 1/4$ des RCH au cours de leur vie**Mortalité
1%****Chirurgie 15-30%**

Dinesen J Crohns Colitis 2010
Couto Sousa Eur J Gastroenterol Hepatol 2025
Sarter Lancet Reg Health Eur 2024
ACG Guidelines Am J Gastroenterol 2025

2

- Pour commencer, La colite aiguë grave C'est classiquement une poussée sévère de la RCH, inaugurale dans $1/4$ des RCH et concerne un patient ayant une RCH sur 4
- Mortalité non négligeable et taux de colectomie élevé



Il y a 2 critères diagnostics :

- TRUE LOVE qui associe un critère majeur : AU MOINS 6 évacuation sanglantes
- + mineur : fièvre
- modifiés car comportait la vitesse de sédimentation initialement

Définition		PEC médicale		PEC chirurgicale		Cohorte		3C COHORTE COMMUN DE CHIRURGIE VISCÉRALE & DIGESTIVE 16 au 19 sept 2025 CNIT - Paris	
Définition de la colite aiguë grave (CAG)									
Score de Lichtiger									
	Selles / jour	Selles nocturnes	% sang	Incontinence	Douleurs		État général	Imodium	
					Spontanées	Provoquées			
0	0 - 2	Non	0%	Non	Aucune	Aucune	Parfait	Non	
1	3 - 4	Oui	< 50%	Oui	Légères	Légères	Très bon	Oui	
2	5 - 6		≥ 50%		Moyennes	Moyennes	Bon		
3	7 - 9		100%		Intenses	Intenses	Moyen		
4	≥ 10						Mauvais		
5							Très mauvais		
Diagnostic de CAG si score ≥ 10									
<i>Lichtiger NEJM 1994</i>									
4									

Les seconds critères c'est un à un score de Lichtiger ≥ 10

Nb selles / j ; nocturne ; % sang ; incontinence ; des douleurs spontanées ou provoquées ; un état général altéré et la nécessité de ralentisseurs du transit

a l'avantage de ne comporter que des critères cliniques

Introduction	PEC médicale	PEC chirurgicale	Cohorte	 COHORTE COMMUN DE CHIRURGIE VISCÉRALE & DIGESTIVE 16 au 19 sept 2025 CNIT - Paris
--------------	---------------------	------------------	---------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. Bilan initial en hospitalisation

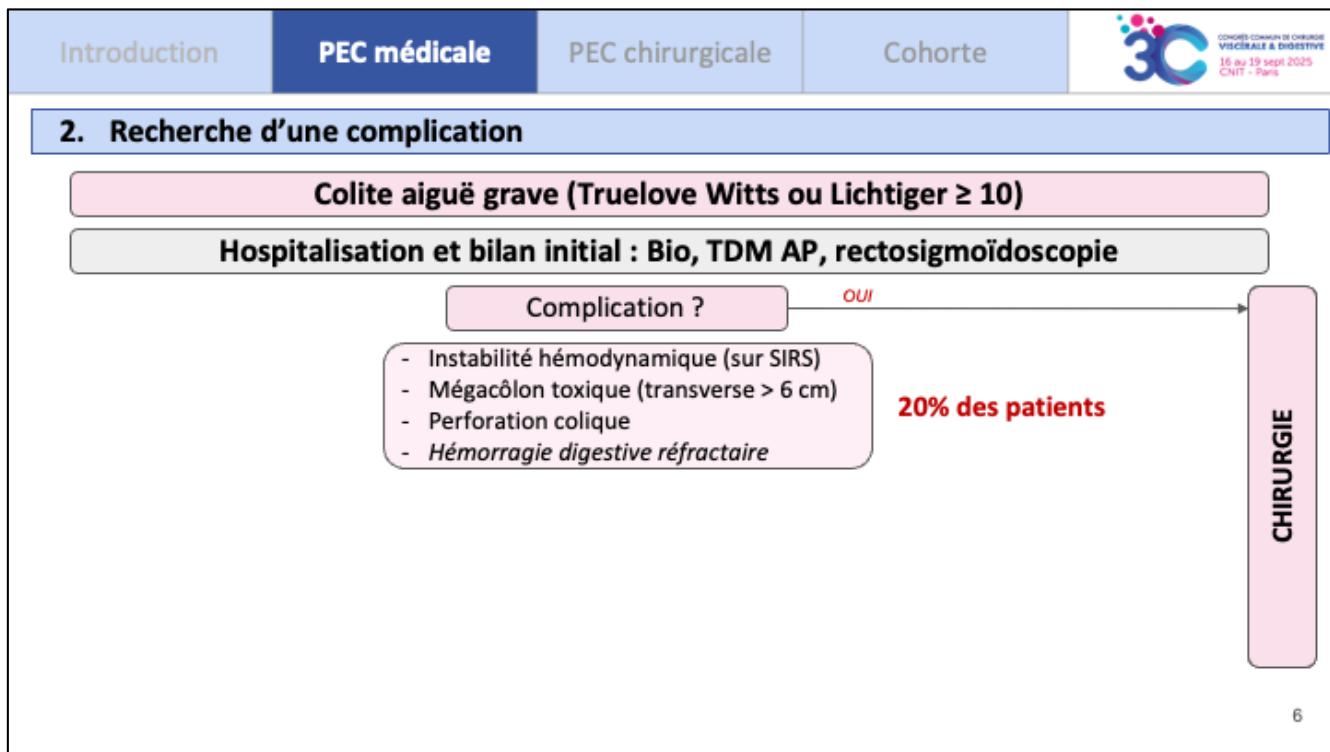
Colite aiguë grave (Truelove Witts ou Lichtiger ≥ 10)

Hospitalisation et bilan initial

Bilan biologique	Bilan général + bilan pré anti-TNF
TDM AP injectée	Lésions endoscopiques sévères + infection CMV et <i>C. Difficile</i>
Rectosigmoïdoscopie (UCEIS)	Nutrition entérale - Anticoagulation préventive
	Pas d'antibiothérapie systématique

5

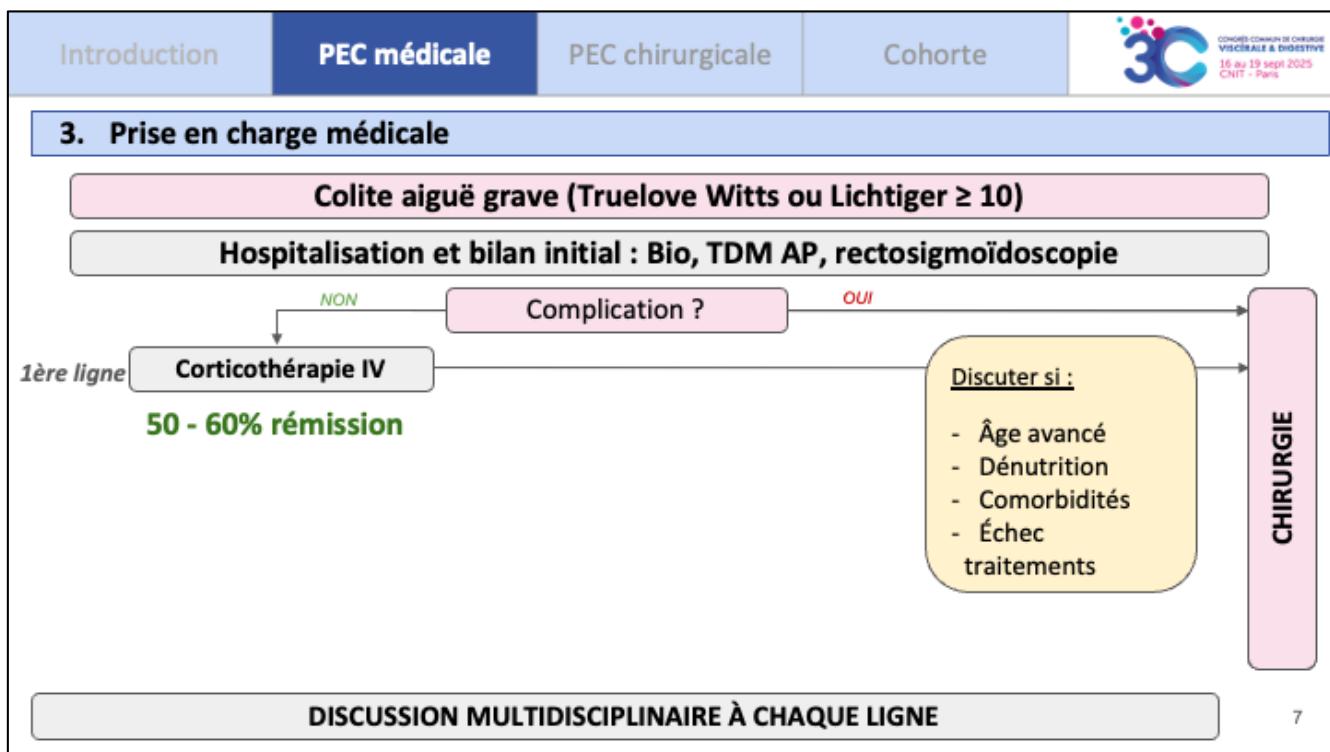
- **Une fois la CAG diagnostiquée,**
- **L'hospitalisation s'impose et le bilan doit comporter :**
- Biologie et un scanner pour bilan initial + anti TNF
- Rectosigmoïdoscopie classe gravité + surinfection
- Une thromboprophylaxie doit être débutée
- Pas d'intérêt parentérale ou antibiothérapie systématique
-



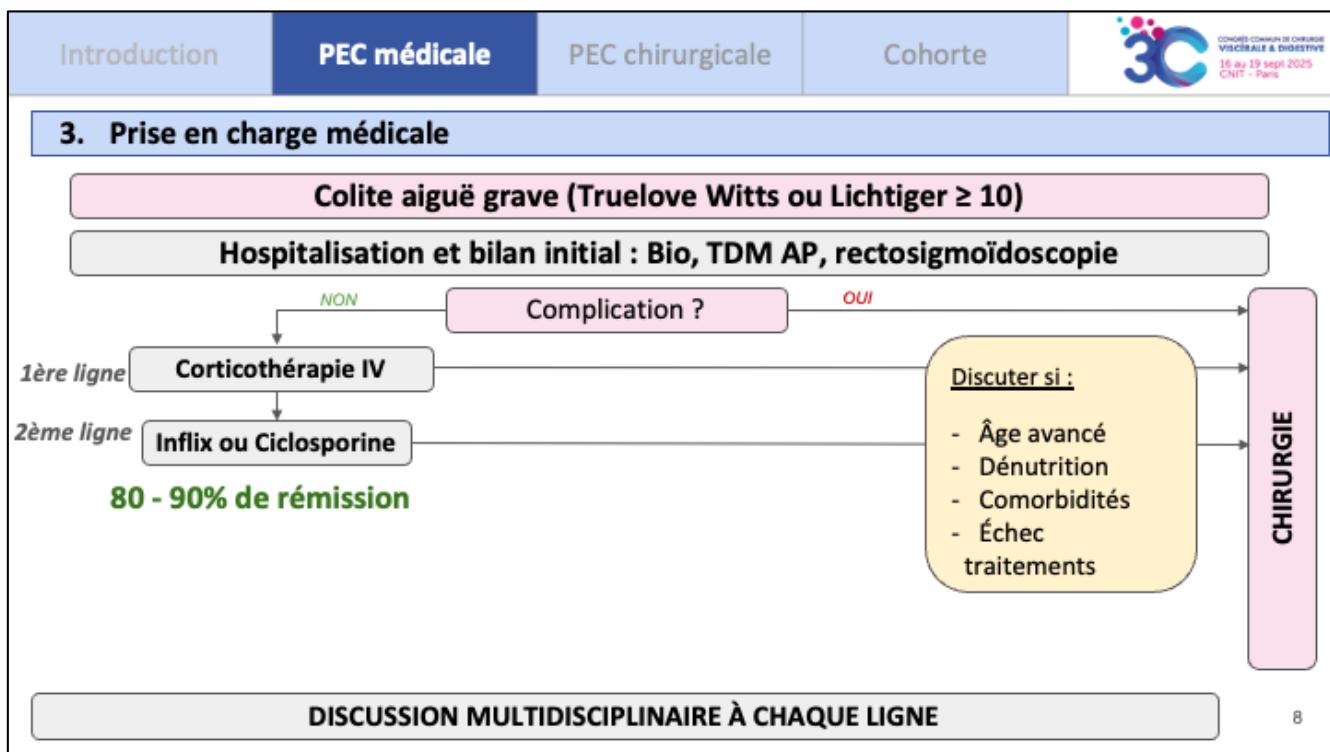
6

En cas de complications initiales, qui arrive chez tout de même chez 20% des patients, la chirurgie s'impose en première intention.

Les complications peuvent être une instabilité hémodynamique sur un syndrome de réponse systémique, un mégacôlon toxique défini par > 6 cm pouvant occasionner une perforation colique et une hémorragie digestive



- En l'absence de complication, le traitement
-
- TTT de première ligne c'est la corticothérapie décrite par Truelove en 1955 qui est efficace dans plus de 50% des cas



- En cas d'échec de la corticothérapie
- 2e ligne : Infliximab (anti TNF) ou Ciclosporine (anticalcineurine)
- Avec taux élevés de rémissions

3. Prise en charge médicale

Colite aiguë grave (Truelove Witts ou Lichtiger ≥ 10)

Hospitalisation et bilan initial : Bio, TDM AP, rectosigmoïdoscopie

1ère ligne

Corticothérapie IV

2ème ligne

Inflix ou Ciclosporine**Védo - Tofa - Ustek - Upada**

Ustekinumab Efficacy of Induction Therapy With Calcineurin Inhibitors in Combination With Ustekinumab for Acute Severe Ulcerative Colitis

Clinical Gastroenterology and Hepatology 2023;21:1354-1355

Vérolizumab Safety and Efficacy of Combination Treatment With Calcineurin Inhibitors and Vedolizumab in Patients With Refractory Inflammatory Bowel Disease

Britt Christensen,^{1,4,5} Peter R. Gibson,³ Dejan Micic,² Ruben J. Golman,² Sarah R. Goepfert,¹ Olufemi Kassim,¹ Andres Yanur,¹ Christopher R. Weber,¹ Russell D. Cohen,¹ and David T. Rubin¹

Clinical Gastroenterology and Hepatology 2019;17:486-483

Tofacitinib in Acute Severe Ulcerative Colitis (TACOS): Tofacitinib for Hospitalized Acute Severe Ulcerative Colitis Management [The TRIUMPH Study]. A Randomized Controlled Trial

A. Christensen,¹ P. R. Gibson,¹ D. T. Rubin,¹ R. J. Golman,² C. R. Weber,¹ S. R. Goepfert,¹ O. Kassim,¹ A. Yanur,¹ R. D. Cohen,¹ and D. T. Rubin¹

Annals of Internal Medicine 2023;179:1385-1372.

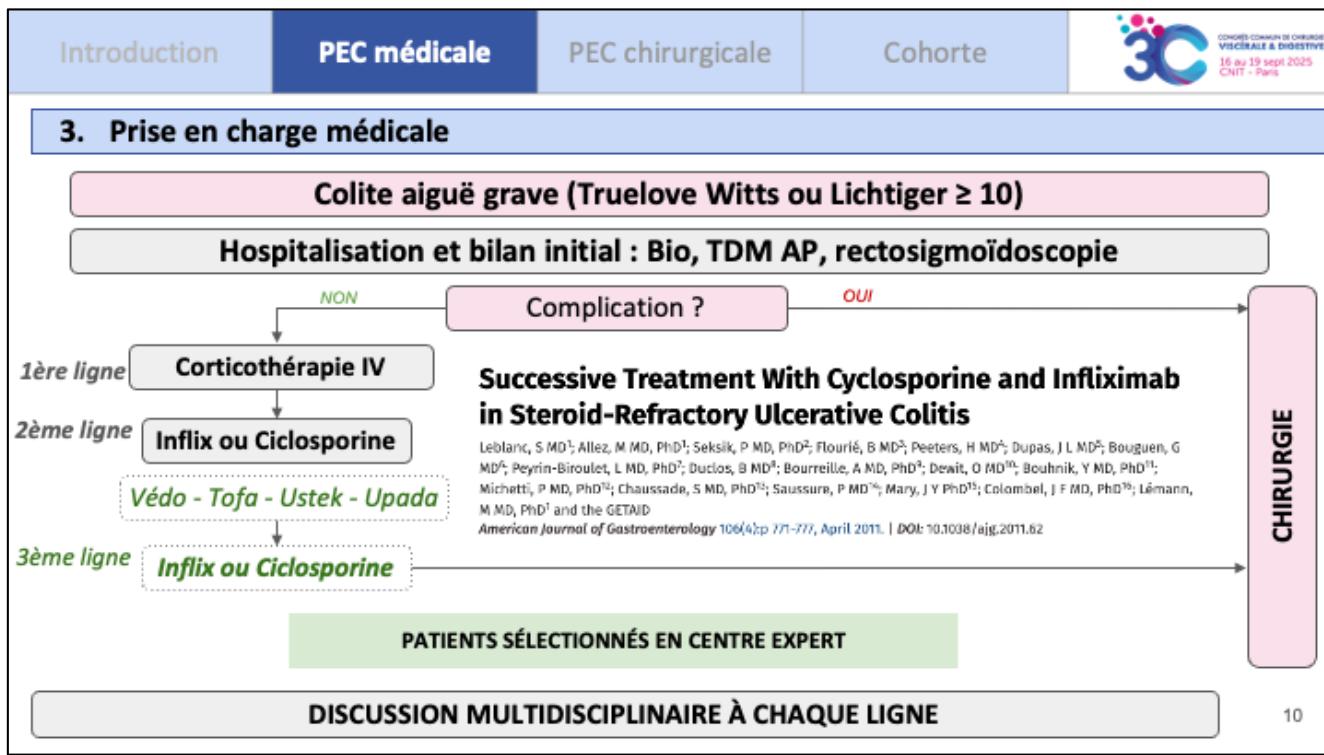
Crohn's & Colitis 2023; 2023; 7; 01013

EN COURS D'ÉVALUATION : À RÉSERVER AUX CENTRES EXPERTS

DISCUSSION MULTIDISCIPLINAIRE À CHAQUE LIGNE

9

- Actuellement nouvelles biothérapies à l'essai :
- Vedo : anti integrine
- Ustekinumab : anti interleukine
- Tofacitinib et upadacitinib sont des i de janus kinase
- Mais sont encore à l'essai



Dans certains cas sélectionnés, il est possible de réaliser une 3^e ligne de traitement, en cas d'échec du traitement de 2^e ligne ;
soit par Infliximab ou Ciclosporine
classiquement on switch de molécule selon le traitement qui a été donné en 2^e ligne

4. La 3ème ligne...

- Chaque ligne thérapeutique allonge le délai entre début des symptômes et chirurgie

Ciclosporin Therapy After Infliximab Failure in Hospitalized Patients With Acute Severe Colitis is Effective and Safe

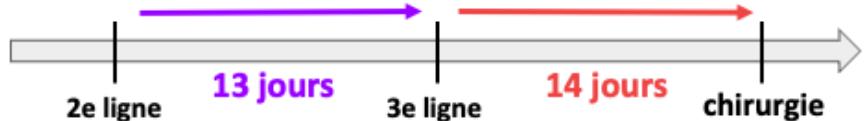
Roni Weisbrod*, Jacob E. Dilevco*, Katta El Jundi, Olivia V. Yavallez, Russell D. Cohen, Absuan Sekurabe, Sushila Datal, Joel Pakow, David T. Rubin



JOURNAL OF CROHN'S AND COLITIS



40 patients ; 2010 - 2017

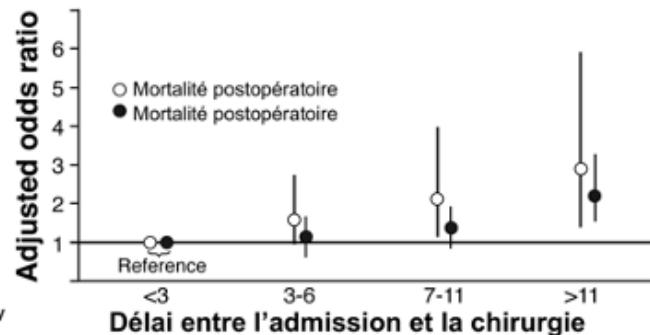


Il faut garder à l'esprit que chaque ligne de traitement augmente forcément le délai avant la chirurgie

Dans cette série de 40 patients qu'avaient eu une 3^e ligne, la 3^e ligne arrive 13 jours après la 2^e et la chirurgie 14 jours

4. La 3ème ligne...

- Chaque ligne thérapeutique allonge le délai entre début des symptômes et chirurgie
- La chirurgie **tardive** est un facteur de risque de complication post-opératoire



Impact of Hospital Volume on Postoperative Morbidity and Mortality Following a Colectomy for Ulcerative Colitis

GILAAD G. KAPLAN,¹ ELLEN P. MCCARTHY,² JOHN Z. AYANIAN,³ JOSHUA KORZENIK,² RICHARD HODIN,⁴ and BRUCE E. SANDO⁵

¹Inflammatory Bowel Disease Clinic, University of Calgary, Calgary, Alberta, Canada; ²Division of General Medicine and Primary Care, Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston; ³Division of General Medicine, Brigham and Women's Hospital and Department of Health Care Policy, Harvard Medical School, Boston; Tufts GI Center and Colitis Center and Gastrointestinal Unit, Massachusetts General Hospital and Harvard Medical School, Boston; and ⁴Department of Surgery, Massachusetts General Hospital and Harvard Medical School, Boston, Massachusetts

GASTROENTEROLOGY 2008;134:680–687

Et le problème avec le fait de retarder la chirurgie, c'est que l'augmentation du délai avant la chirurgie, ça augmente la mortalité morbidité !

Dans cette série, l'augmentation était significative à partir du 7^e jours

4. La 3ème ligne...

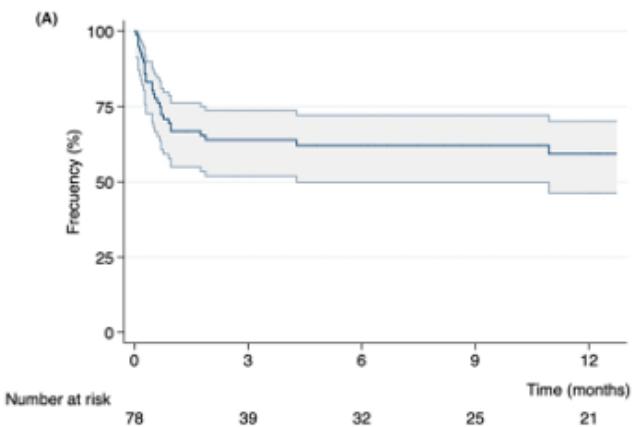
- Chaque ligne thérapeutique allonge le délai entre début des symptômes et chirurgie
- La chirurgie **tardive** est un facteur de risque de complication post-opératoire
- Mais la troisième ligne peut éviter la colectomie (**60% des cas**)

Effectiveness and safety of a third-line rescue treatment
for acute severe ulcerative colitis refractory to infliximab or
cyclosporin (REASUC study)

AP&T 2024

Maria José García¹ | Sabino Riestra² | Aurelien Amiot³ | Mette Juulsgaard^{4,5} | Irene García de la Filla⁶ | Margalida Calafat⁷ | Mariam Aguas⁸ | Luisa de la Peña⁹ | Cristina Roig¹⁰ | Berta Caballol¹¹ | María José Casanova¹² | Klaudia Farkas¹³ | Trine Boysen^{14,15,16} | Luis Bujanda¹⁷ | Camila Cuadrán¹⁸ | Daniela Dobru¹⁹ | Fotios Fouskakis²⁰ | Carla Jerusalén Gargallo-Puyuelo²¹ | Eduardo Savarino²² | Xavier Calvet²³ | José María Huguet²⁴ | Limas Kupcinskas²⁵ | Julia López-Cardona²⁶ | Tim Raine²⁷ | Joep van Oostrom²⁸ | Javier P. Gilbert¹³ | María Chaparro¹²

78 patients ayant eu une 3e ligne



Mais quand la troisième ligne marche, ça peut éviter la colectomie, dans 60% des cas
dans cette série espagnole de 78 patients qui avaient eu une troisième ligne
thérapeutique

Introduction	PEC médicale	PEC chirurgicale	Cohorte	 CONGRES COMMUN DE CHIRURGIE VISCERALE & DIGESTIVE 16 au 19 sept 2025 CNIT - Paris	
4. La 3ème ligne...					
<ul style="list-style-type: none"> - Chaque ligne thérapeutique allonge le délai entre début des symptômes et chirurgie - La chirurgie tardive est un facteur de risque de complication post-opératoire - Mais la troisième ligne peut éviter la colectomie (60% des cas) 					
<div style="background-color: #f0f8ff; padding: 5px; border-radius: 10px; text-align: center;"> 3e ligne médicale </div> <div style="background-color: #d9ead3; padding: 10px; border-radius: 10px; margin-top: 10px;"> Colectomie ≈ 40% </div> <div style="background-color: #ffd1dc; padding: 10px; border-radius: 10px; margin-top: 10px;"> Effet indésirable ≈ 33% </div> <div style="background-color: #ffd1dc; padding: 10px; border-radius: 10px; margin-top: 10px;"> Chirurgie morbide chez patient réfractaire </div>				<div style="background-color: #f0f8ff; padding: 5px; border-radius: 10px; text-align: center;"> Colectomie précoce </div> <div style="background-color: #ffd1dc; padding: 10px; border-radius: 10px; margin-top: 10px;"> Colectomie = 100% </div> <div style="background-color: #ffd1dc; padding: 10px; border-radius: 10px; margin-top: 10px;"> Stomie ≈ 100% </div> <div style="background-color: #d9ead3; padding: 10px; border-radius: 10px; margin-top: 10px;"> Morbidité postopératoire faible </div>	

- Il faut mettre en balance
- D'un côté une colectomie plus précoce qui diminue la morbidité, et de l'autre côté la troisième ligne qui fonctionne fréquemment chez des patients sélectionnés mais qui n'est pas dénué d'effet secondaire et qui augmente la morbidité de la chirurgie chez un patient réfractaire, dénutri

Définition	PEC médicale	PEC chirurgicale	Cohorte	 COHÈRE COMMUN DE CHIRURGIE VISCÉRALE & DIGESTIVE 16 au 19 sept 2025 CNIT - Paris
Chirurgie de la colite aiguë grave				
Indications : APRÈS DISCUSSION PLURIDISCIPLINAIRE si possible				

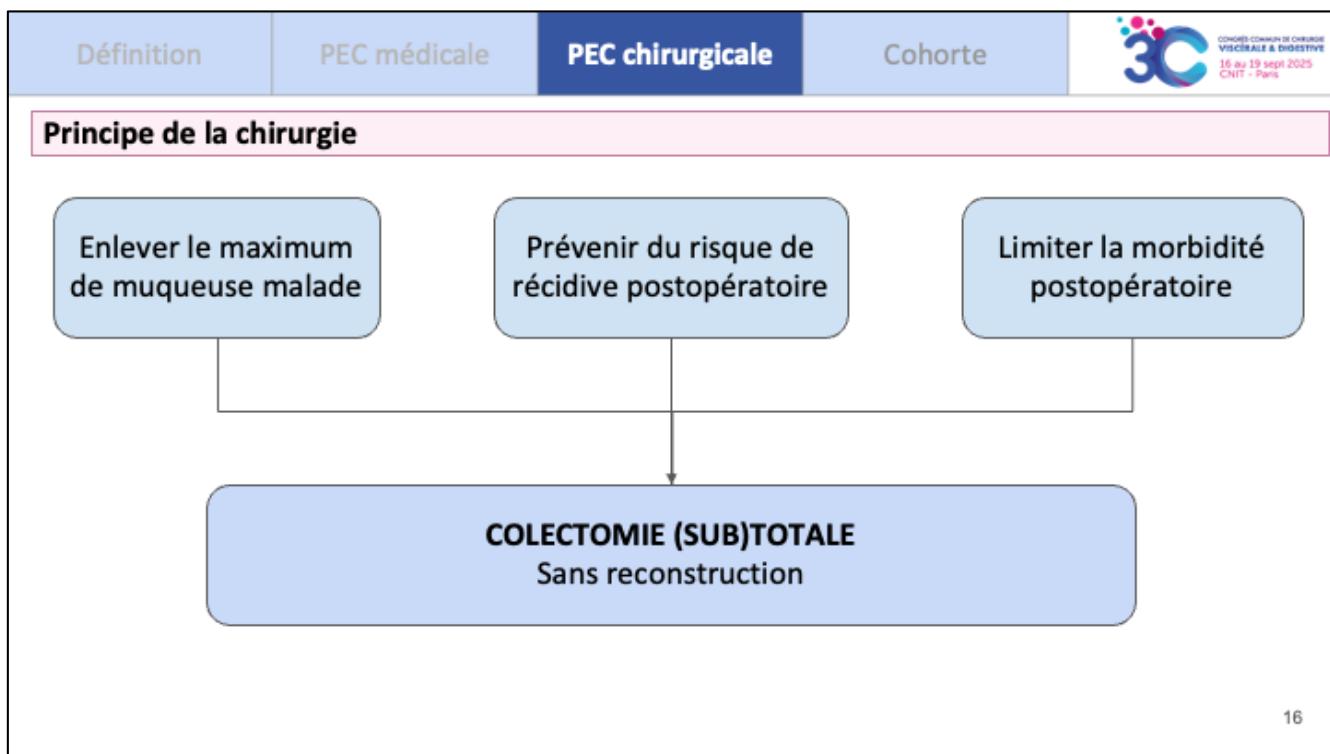
- Complication initiale (20% des patients)
- Échec du traitement médical
- *Patient dénutri, comorbide, âgé, en échec de traitement...*

Au total : chirurgie concerne 15 - 30% des patients hospitalisés pour colite aiguë grave

Alves J Am Coll Surg 2003
Dong Aliment Pharmacol Ther 2020
Travis Gut 2011

15

- On passe à la PEC chirurgicale
- Les indications chirurgicales dans la CAG doivent être posées au maximum après discussion pluridisciplinaire
- et concernent :
- Le cas d'une complication initiale
- de l'échec du ttt médical
- Et à discuter à chaque étape si dénutri, comorbide, âgé, échec ttt
-
- Au total : 15-30% des patients selon les séries



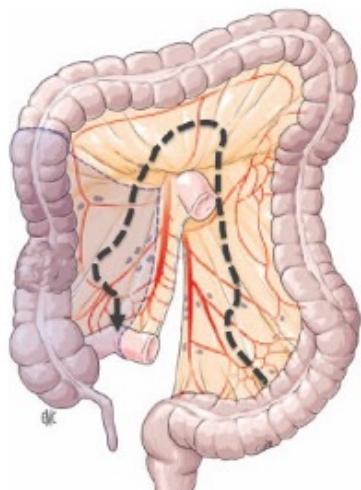
- Principes : sacrifier un organe pour sauver une vie
- Enlever le maximum de muqueuse malade
- Prévenir du risque de récidive postopératoire
- Limiter la morbidité postopératoire
- tout en gardant à l'esprit la future proctectomie secondaire avec anastomose iléoanale
- Colectomie subtotale sans reconstruction (zone de section colique dépend des possibilités techniques)

Chirurgie de la colite aiguë grave

- Libération de dehors en dedans
- Préservation :
 - Des nerfs (section des mésos à distance)
 - De l'AMI (section des mésos à distance)
 - Du pédicule iléo-cæco-appendiculaire (AIA future)
 - De tout le rectum

ECCO Statement 7B

When performing a colectomy for ulcerative colitis in emergency circumstances, the whole rectum and the inferior mesenteric artery should be preserved. This facilitates subsequent pouch surgery [EL 4, RG C].



17

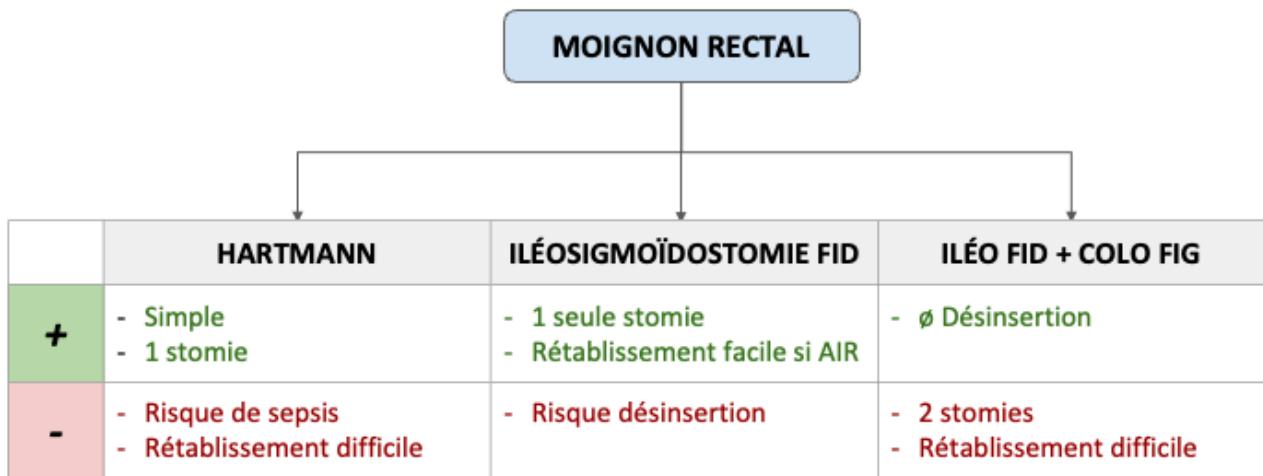
Techniquement, on libère le côlon classiquement de dehors en dedans, en passant dans le meso, sans curage, dans l'objectif de préserver les nerfs, l'AMI, le pédicule iléocolique et tout le rectum
C'est important de ne pas le dissséquer pcq ça complique la proctectomie secondaire ICA pour une AI future

Définition	PEC médicale	PEC chirurgicale	Cohorte	
Omentectomy ?				
<ul style="list-style-type: none"> - Jamais mention de l'omentectomy systématique dans les recommandations récentes - Augmentation du taux de complication septique lors de l'anastomose iléoanale 				
<p>Let Sleeping Dogs Lie: Role of the Omentum in the Ileal Pouch-Anal Anastomosis Procedure</p> <p>Wayne L. Ambroze Jr., M.D., Bruce G. Wolff, M.D., Keith A. Kelly, M.D., Robert W. Beart Jr., M.D., Roger R. Dozois, M.D., Duane M. Istrup, M.S.</p> <p><i>From the Section of Colon and Rectal Surgery, Department of Surgery, and the Section of Biostatistics, Mayo Clinic and Mayo Foundation, Rochester, Minnesota</i></p> <p><i>Dis Colon Rectum, July 1991</i></p> <p>Étude rétrospective sur 645 patients</p>				

18

Omentectomy : pas de recommandation pour la faire
augmente le taux de complications septiques lors de l'AIA

Moignon rectal



19

- Pour la gestion du Moignon rectal :
 - 3 options
 - Agrafage du moignon rectal + iléostomie
 - avantage d'être simple
 - mais rétablissement difficile et risque septique moignon rectal pas sain)
 - Double stomie : Iléostomie en FID et colostomie en FIG : mais c'est 2 stomies
 - Iléosigmoïdostomie en FID => une seule stomie ; rétablissement facile si AIR
 - problème : risque désinsertion, 2 stomies dans le même orifice, fait sur côlon malade

Moignon rectal

Management of Rectal Stump During Laparoscopic Subtotal Colectomy for Inflammatory Bowel Disease: A Comparative Cohort Study from Six Referral Centres

Diane Mige¹ · Meril C Stellingwerf² · Adeline Gernat³ · Francesco Calabrese⁴ · Gianluca Pellegrin⁵ · Francesco Di Costabile⁶ · Léon Maggiore⁷ · Diego Povilli⁸ · Christophe J Bonnard⁹ · Samuel Adegbola¹⁰ · Amritpal S Sihota¹¹ · Jeniffer Warshawski¹² · Willem A Bonnefond¹³ · Gianrico Spelta¹⁴ · Koen D'Hoore¹⁵ · Yves Pantin¹⁶
Journal of Crohn's and Colitis, 2020, 14(1), 101–101

Laparoscopic Subtotal Colectomy for Acute or Severe Colitis With Double-end Ileo-sigmoidostomy in Right Iliac Fossa

Leon Maggiore, MD, Frédéric Brézillon, MD, Arnaud Alric, MD, PhD, and Yves Pantin, MD, PhD
Surg Laparosc Endosc Percutan Tech 2010;20(2):27–31

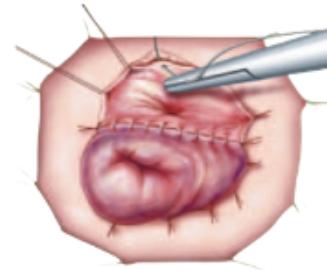
Laparoscopic subtotal colectomy with double-end ileosigmoidostomy in right iliac fossa facilitates second-stage surgery in patients with inflammatory bowel disease

Diane Mige¹ · Alice Frontali² · Gianluca Pellegrin³ · Samuel Adegbola⁴ · Léon Maggiore⁵ · Jeniffer Warshawski⁶ · Yves Pantin⁷
Surgical Endoscopy [2020] 34:186–191

Etude rétrospective - 6 centres experts - 314 patients

ILÉOSIGMOÏDOSTOMIE FID

- Peu de complications
- Moins de conversion si proctectomie et anastomose iléo-anale
- Rétablissement par voie élective possible si anastomose iléo-rectale



20

Pour nous l'iléosigmoïdostomie en FID est solution de choix : validée dans plusieurs séries (ici 3 papiers français)
qui la rapportent avec un taux faible de complications
elle facilite d'une part l'iléo anale
d'autre part le rétablissement électif si iléo rectale

Définition	PEC médicale	PEC chirurgicale	Cohorte	 CONSEIL COMMUN DE CHIRURGIE VISCÉRALE & DIGESTIVE 16 au 19 sept 2025 CNIT - Paris
Où couper le côlon ?				

En cas d'iléo-sigmoïdostomie:

- Libération de la racine du sigmoïde au delà de l'uretère
- **Préserver le tronc des sigmoïdiennes** : section de la première branche
- Section colique en dehors de l'abdomen
 - **Sans tension**
 - Au ras de la peau
 - **Attention au mésentère !**

21

- Pour couper le côlon, il faut déjà bien le libérer pour qu'il monte jusque dans la future stomie en FID en préservant le tronc des sigmoïdiennes.
- Section : au ras de la peau, sans tension, en faisant très attention à ne pas coincer le mésentère en sortant le côlon.

Définition	PEC médicale	PEC chirurgicale	Cohorte	 CONSEIL COMMUN DE CHIRURGIE VISCÉRALE & DIGESTIVE 16 au 19 sept 2025 CNIT - Paris
Voie d'abord				
Recommandation = COELIOSCOPIE				
<p>Systematic review and meta-analysis of laparoscopic versus open colectomy with end ileostomy for non-toxic colitis</p> <p>S. A. L. Bartels¹, T. J. Gardenbrook², D. T. Ubink^{1,2}, C. J. Buskens², P. J. Tanis² and W. A. Berndsen²</p> <p>2.8.2.1. ECCO Statement 5C</p> <p>A laparoscopic approach in emergency colectomy results in shorter hospital stay and in reduction of postoperative infectious complications (wound infections, deep abscess) and where appropriate expertise exists should therefore be the approach of choice (EL 2)</p>				
<ul style="list-style-type: none"> ↳ risque d'abcès intra-abdominal ↳ durée d'hospitalisation ↳ de l'impact sur la fertilité de la séquence 				
Robot : faisable - bénéfices en évaluation				
<p>Minimally Invasive Surgery for Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis of Robotic Versus Laparoscopic Surgical Techniques</p> <p>Shafquat Zaman^{1,2,3,4}, Ali Yaseen Y. Mohamedahmed^{1,2,3,4}, Widad Abdelrahman¹, Hashim E. Abdalla¹, Ali Ahmed Wuheeb¹, Mohamed Talaat Issa¹, Nameer Faiz¹, Naha A. Yassin^{1,2}</p> <p><i>Journal of Crohn's and Colitis</i>, 2024, 18, 1342–1355</p>				

Voie d'abord recommandée : coelioscopie, diminue la morbidité et l'impact de la séquence sur la fertilité

Robot : faisable, bénéfices en évaluation

Définition	PEC médicale	PEC chirurgicale	Cohorte	 COHORTE COMMUN DE CHIRURGIE VISCÉRALE & DIGESTIVE 16 au 19 sept 2025 CNIT - Paris
Rétablissement si proctectomie secondaire				
	2 temps			3 temps
	Colectomie (sub)totale sans rétablissement de la continuité			Colectomie (sub)totale sans rétablissement de la continuité

Proctectomie secondaire
anastomose iléo-anale
SANS iléostomie de protection

Is diverting loop ileostomy necessary for completion proctectomy with ileal pouch-anal anastomosis? A multicenter randomized trial of the GETAID Chirurgie group (IDEAL trial): rationale and design (NCT03872271)

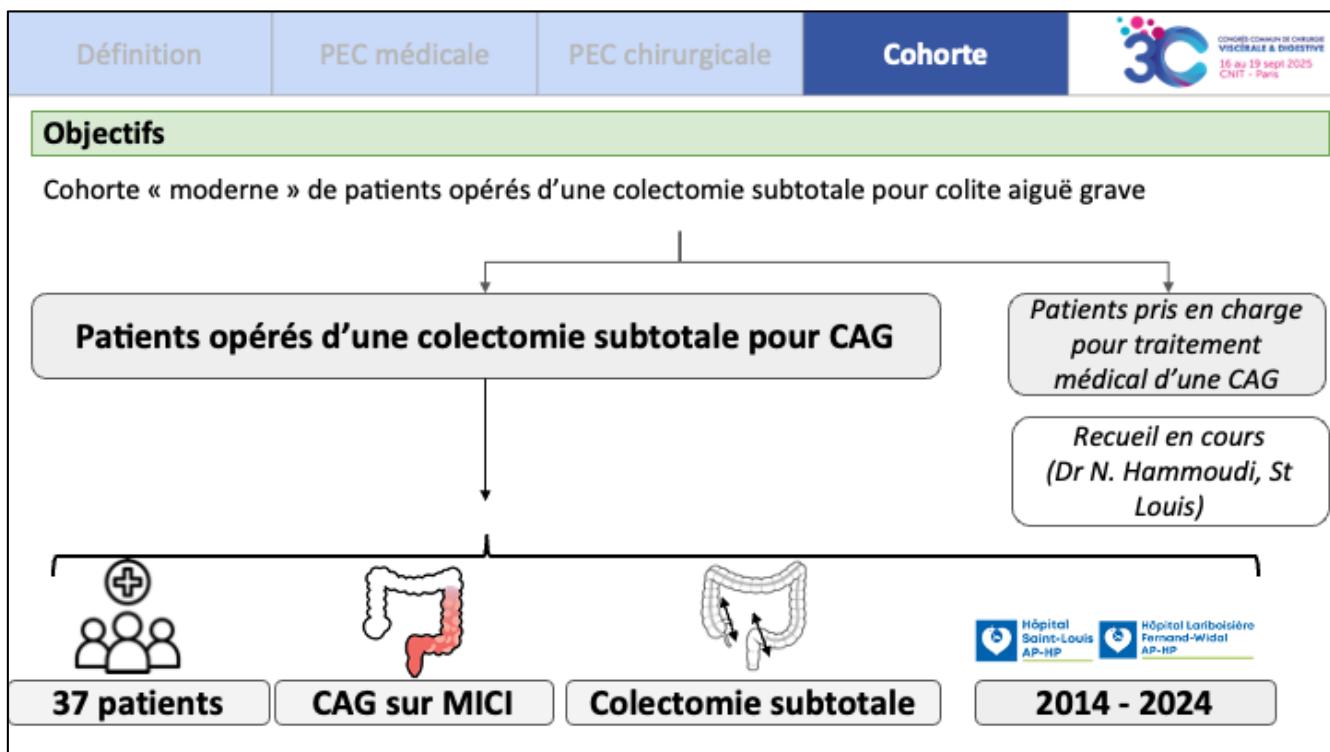
Laura Beyer-Bejot¹*, Karine Baumstarck², Sandrine Loubière³, Eric Vioau³, Stéphane V. Berdah⁴, Stéphane Berdah⁵, Jérémie H. Letenne⁶ and GETAID-Chirurgie group

Arrêt prématûré
Surmorbilité bras
AIA non protégée

Proctectomie secondaire
anastomose iléo-anale
AVEC iléostomie de protection

Fermeture d'iléostomie

- Rétablissement :
 - électif : avantage de l'iléosigmoïdostomie
 - et en cas de proctectomie secondaire
 - on avait 2 options jusqu'à y a pas si longtemps
 - AIA sans iléostomie de protection dont on a vu mardi avec les résultats de l'essai IDEAL que c'était une mauvaise stratégie
 - => Avec iléostomie de protection
 - puis fermeture iléo dans un 3e temps

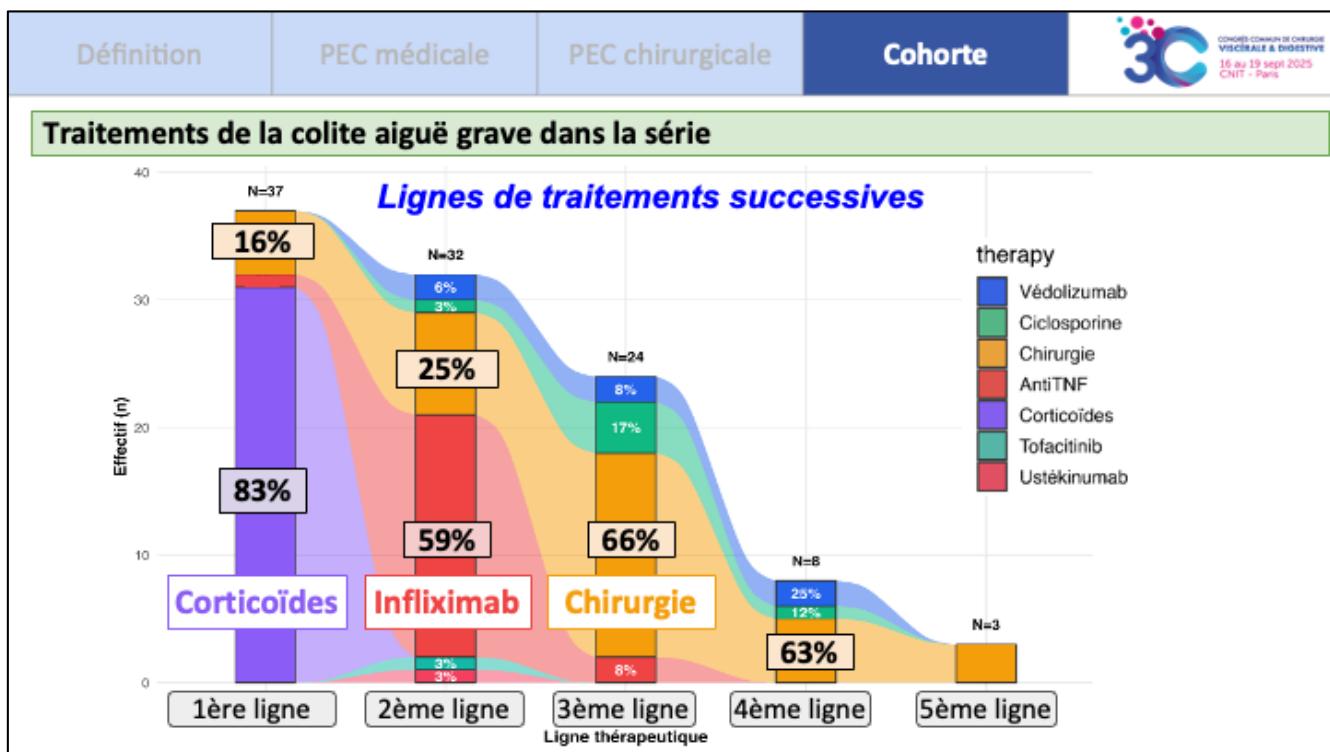


Pour illustrer les pratiques, nous allons maintenant présenter une cohorte de patients tous opérés d'une colectomie subtotale pour colite aiguë grave, 37 patients entre 2014 et 2024 dans 2 centres participants

Définition	PEC médicale	PEC chirurgicale	Cohorte	 COHORTE COMMUN DE CHIRURGIE VISCÉRALE & DIGESTIVE 16 au 19 sept 2025 CNIT - Paris
Caractéristiques des patients				
Caractéristiques initiales	Âge médian 47 ans	BMI médian 21.3 kg/m2	Peu comorbidies : ASA > 2 : 19% Charlson médian : 0	
	RCH dans 70% des cas	Appendicectomie 5%		
Présentation initiale	Complication initiale : 16%			
	Lichtiger médian 12	CRP > 30mg/L 82%	Albumine < 35 g/L 72%	

Concernant les caractéristiques initiales : Âge médian 47 ans, peu comorbidies, majoritairement rectocolite hémorragique

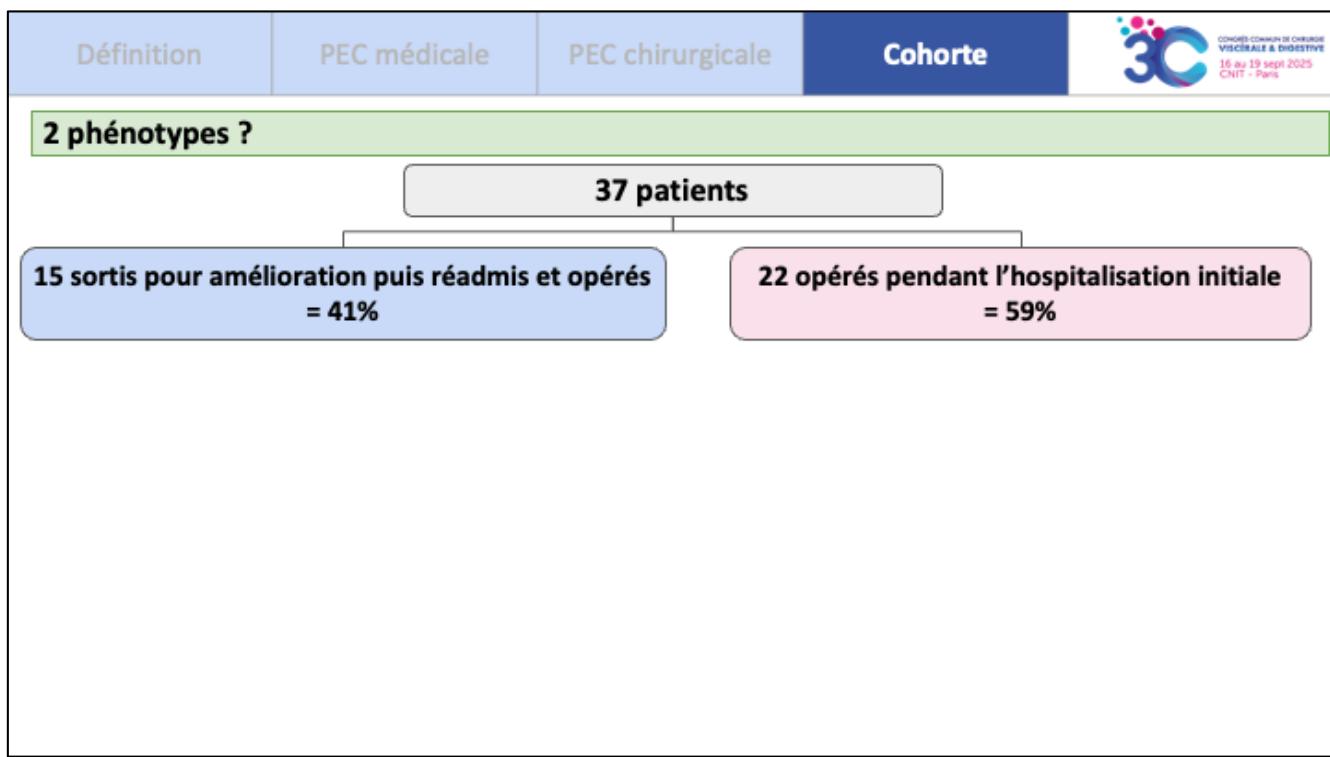
Avec une présentation initialement compliquée dans 16% des cas et le plus fréquemment un SIB et une hypoalbuminémie associés



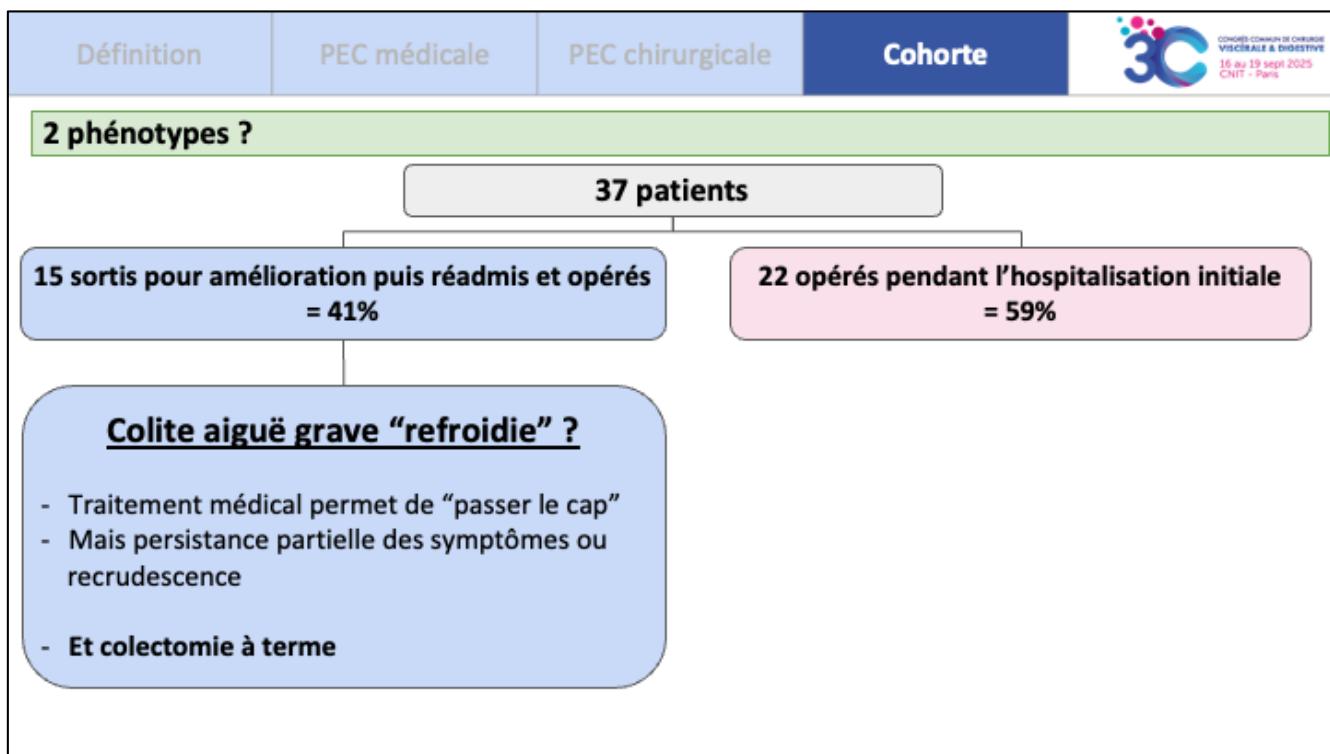
- Voici un graphique qui représente les lignes de traitements successives
- 83% de CTC en première ligne, 16% de chirurgie
- Deuxième ligne: majorité infliximab, 25% de chirurgie
- très peu de Ciclosporine : 3%. 3% de nouvelles biothérapies
- 3e ligne : surtout chirurgie, mais aussi 17% de ciclosporine

Définition	PEC médicale	PEC chirurgicale	Cohorte	 COHORTE COMMUN DE CHIRURGIE VISCÉRALE & DIGESTIVE 16 au 19 sept 2025 CNIT - Paris
Chirurgie de la colite aiguë grave dans la série				
	Colectomie subtotale			
	80% coelioscopie	6% conversion		
	Moignon : 95% iléosigmoïdostomie en FID			
	Durée : 190min	Drainage : 21%	Omentectomie : 22%	
	Complications perop : 6% (2 plaies coliques)			

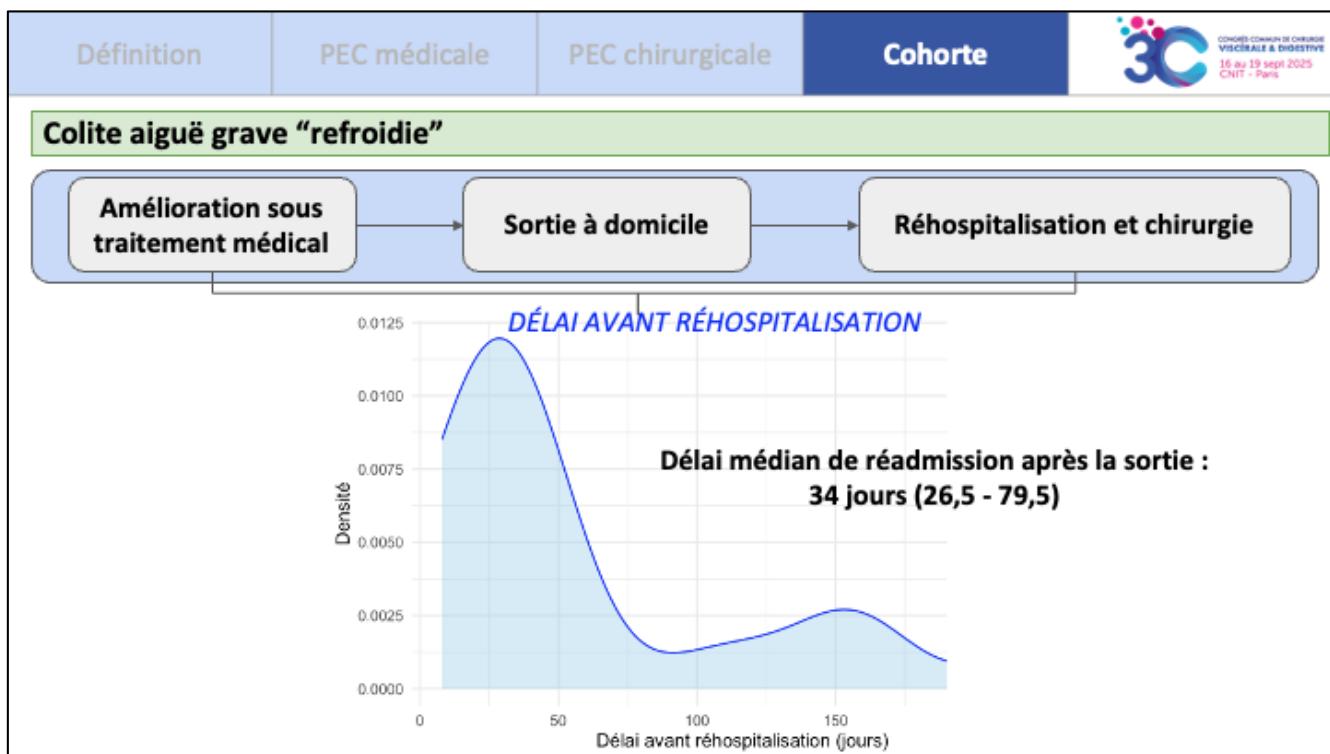
Les patients ont tous été opérés d'une CST, 80% coelio avec 6% de conversion, 95% confection d'une iléosigmoïdostomie
 Omentectomie dans 22% et
 2 plaie coliques peropératoires



Et quand on regarde un peu les trajectoires préopératoires des patients opérés, sur les 37 y en a 15 dont une amélioration de l'état par le traitement médical a permis une sortie pendant le traitement de la CAG, mais ce sont des patients qui ont finalement été réadmis et opérés



Colite aiguë grave « refroidie » : traitement médical permet de « passer un cap » mais finalement persistance ou recrudescence des symptômes font qu'ils sont opérés à terme



Voici une courbe qui représente chez les patients sortis, le délai entre sortie et réadmission, en médiane de 34 jours.

Définition	PEC médicale	PEC chirurgicale	Cohorte
Colite aiguë grave “refroidie” : caractéristiques initiales			
	Sortie puis réadmis N = 15	Opérés dans la même hospitalisation N = 22	p value
Caractéristiques initiales (Âge, BMI...)		<i>Pas de différence</i>	<i>NS</i>
Historique de la MICI		<i>Pas de différence</i>	<i>NS</i>
ATCD thiopurines ou antiTNF		<i>Pas de différence</i>	<i>NS</i>
Présentation de la CAG (Lichtiger, bio, UCEIS...)	0 forme compliquée	Compliquée : 16%	0.02

- Si on compare ces deux populations, pas vraiment de différence sur les caractéristiques initiales en dehors du fait que les formes compliquées sont forcément opérés tôt
-

Définition	PEC médicale	PEC chirurgicale	Cohorte	 COHORTE COMMUN DE CHIRURGIE VISCÉRALE & DIGESTIVE 16 au 19 sept 2025 CNIT - Paris
Colite aiguë grave “refroidie” : caractéristiques initiales				
	Sortie puis réadmis N = 15	Opérés dans la même hospitalisation N = 22		p value
Délai symptômes - chirurgie	58 jours (31 – 76)	22 jours (18 - 39)		0.08
Chirurgie d'emblée	0%	24%		0.06
2e lignes puis chirurgie	50%	50%		0.5
≥ 3 lignes puis chirurgie	45%	5%		0.01

- Ensuite on regarde la trajectoire de ces patients au cours du traitement de la CAG.
- Les patients qui avaient une colite aiguë grave « refroidie » avait significativement +fréquemment 3 lignes de traitement avant la chirurgie,
- avec un délai plus long entre le début des symptômes et la chirurgie.

Définition	PEC médicale	PEC chirurgicale	Cohorte	 COHORTE COMMUN DE CHIRURGIE VISCÉRALE & DIGESTIVE 16 au 19 sept 2025 CNIT - Paris
Colite aiguë grave “refroidie” : ...et des suites différentes				
	Sortie puis réadmis N = 15	Opérés dans la même hospitalisation N = 22		p value
Morbidité globale	10 (91%)	15 (58%)		0.064
Morbidité sévère Clavien ≥ 3	4 (36%)	5 (19%)		0.4
Complications chirurgicales	9 (82%)	16 (62%)		0.3
Iléus	7 (64%)	5 (20%)		0.020
Complication stomiale	4 (36%)	1 (4%)		0.021
Drainage radiologique	2 (18%)	3 (12%)		0.6
Réintervention (péritonites)	2 (18%)	0 (0%)		0.087
Complications médicales	8 (73%)	11 (42%)		0.091
Hospitalisation post op	14 (9 - 19)	9 (7 - 20)		0.1

- Et les résultats post op sont différents : analyses pas significatives du fait des faibles effectifs mais y a quand même des tendances :
 - + de morbidité 90 vs 60%
 - + de réinterventions
 - + de complications médicales
 - + de durée d'hospit

Définition

PEC médicale

PEC chirurgicale

Cohorte



Colite aiguë grave "refroidie" : hypothèses

Colite aiguë grave « refroidie » : opérés plus tard et avec plus de morbidité

Donc ce qu'on observe c'est que les patients qu'aveint colite aiguë grave « refroidie médicalement » étaient opérés + tard avec une morbidité + importante

Colite aiguë grave “refroidie” : hypothèses

Colite aiguë grave « refroidie » : opérés plus tard et avec plus de morbidité

L'allongement du délai symptômes - chirurgie augmente la morbidité

Les deuxième et troisième lignes allongent le délai symptômes - chirurgie

Une hypothèse, c'est que l'allongement du délai entre symptômes et chirurgie c'est lié en partie à l'augmentation du nombre lignes successives de traitement médical

Définition	PEC médicale	PEC chirurgicale	Cohorte	 COHORTE COMMUN DE CHIRURGIE VISCÉRALE & DIGESTIVE 16 au 19 sept 2025 CNIT - Paris
Colite aiguë grave “refroidie” : hypothèses				
			Colite aiguë grave « refroidie » : opérés plus tard et avec plus de morbidité	
			L'allongement du délai symptômes - chirurgie augmente la morbidité	
			Les deuxième et troisième lignes allongent le délai symptômes - chirurgie	
			↓	
			Facteurs prédictifs de <u>colectomie</u> avant traitement ?	

Et donc on peut se demander s'il existe des facteurs qui permettent de prédire le risque d'échec du traitement de médical, et donc font considérer la colectomie plus tôt dans la séquence thérapeutique

Définition	PEC médicale	PEC chirurgicale	Cohorte	 CONSEIL COMMUN DE CHIRURGIE VISCÉRALE & DIGESTIVE 16 au 19 sept 2025 CNIT - Paris
------------	--------------	------------------	---------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Facteurs prédictifs de colectomie

Factors Associated With Response to Rescue Therapy in Acute Severe Ulcerative Colitis

Christopher F.D. Li Wai Suen, MBBS, MMed,^{1,2} Dean Seah, MD,^{1,2} Matthew C. Choy, MBBS, PhD,^{1,2} and Peter De Cruz, MBBS, PhD^{1,2,3}

From the ¹Department of Gastroenterology, Austin Health, Melbourne, VIC, Australia; ²Department of Medicine, Austin Academic Centre, University of Melbourne, Melbourne, VIC, Australia

IBD INFLAMMATION COLIQUE ET COLITE 2024

Hypoalbuminémie

ATCD thiopurines / antiTNF

> 50 ans

CRP élevée

C difficile / CMV

Lésions endoscopiques sévères

- Une revue de la littérature parue en 2024 regroupe tous les papiers sortis sur ce sujet, y a plusieurs outils d'aides à la décision qui permettent de prédire le succès ou non du traitement, et incluent classiquement
 - Hypoalbuminémie
 - Tt de fond preop
 - Age élevé
 - Sd inf
 - CMV / Clostridium
 - sévérité Lésions endoscopiques

Définition PEC médicale PEC chirurgicale Cohorte

3C
COHORTE COMMUN DE CHIRURGIE
VISCÉRALE & DIGESTIVE
16 au 19 sept 2025
CNIT - Paris

Facteurs prédictifs de colectomie

Factors Associated With Response to Rescue Therapy in Acute Severe Ulcerative Colitis

Christopher F.D. Li Wai Suen, MBBS, MMed,^{1,2} Dean Seah, MD,^{1,2} Matthew C. Choy, MBBS, PhD,^{1,2,3} and Peter De Cruz, MBBS, PhD^{1,2,3}

From the ¹Department of Gastroenterology, Austin Health, Melbourne, VIC, Australia; ²Department of Medicine, Austin Academic Centre, University of Melbourne, Melbourne, VIC, Australia

IBD INFLAMMATORY BOWEL DISEASES **2024**

Hypoalbuminémie ATCD thiopurines / antiTNF
 > 50 ans CRP élevée *C difficile* / CMV
 Lésions endoscopiques sévères

Clinical Gastroenterology and Hepatology

A Scoring System to Determine Patients' Risk of Colectomy Within 1 Year After Hospital Admission for Acute Severe Ulcerative Colitis

Guillaume Le Baut,^{*} Julien Kirchgesner,^{1,2} Aurélien Amiot,^{1,2} Jérémie H. Lefèvre,² Najim Charaf,² Cécilia Landman,² Isabelle Nion,¹ Anne Bourrier,² Charlotte Delattre,² Clémé Martinneau,² Harry Sokol,^{1,2*} Philippe Sékik,^{2,3*} Yann Nguyen,^{1,2,3*} Yoann Marion,² Gil Lebrerton,² Franck Carbonnel,^{2,3*} Stéphanie Viennot,^{*} and Laurent Besugerie,^{1,2} for the Saint Antoine IBD Network

Facteurs	Score
ATCD anti-TNF ou thiopurines	+1
CRP > 30 mg/L	+1
Albuminémie < 30 g/L	+1
Infection à <i>C. difficile</i>	+1

270 patients
A 1 AN
0 : 0% colectomie
4 : 100% colectomie

38

- Par exemple, l'équipe de St Antoine avait développé un score en 4 points sur 270 patients qui prédisait le risque de colectomie à 1 an
- Avec simplement 4 facteurs :
 - 0% de colectomie si score 0
 - 100% de colectomie à 1 an si score à 4
-

Définition	PEC médicale	PEC chirurgicale	Cohorte	 CONGRES COMMUN DE CHIRURGIE VISCERALE & DIGESTIVE 16 au 19 sept 2025 CNIT - Paris										
<h3>Facteurs prédictifs de colectomie</h3> <p>Factors Associated With Response to Rescue Therapy in Acute Severe Ulcerative Colitis</p> <p>Christopher F.D. Li Wai Suen, MBBS, MMed,^{1,2} Dean Seah, MD,^{1,2} Matthew C. Choy, MBBS, PhD,^{1,2,3} and Peter De Cruz, MBBS, PhD^{1,2,3}</p> <p>From the ¹Department of Gastroenterology, Austin Health, Melbourne, VIC, Australia; ²Department of Medicine, Austin Academic Centre, University of Melbourne, Melbourne, VIC, Australia</p> <p>IBD INFLAMMATORY BOWEL DISEASES 2024</p> <p>Hypoalbuminémie ATCD thiopurines / antiTNF > 50 ans CRP élevée C difficile / CMV</p> <p>Lésions endoscopiques sévères</p> <p>Clinical Gastroenterology and Hepatology</p> <p>A Scoring System to Determine Patients' Risk of Colectomy Within 1 Year After Hospital Admission for Acute Severe Ulcerative Colitis</p> <p>Guillaume Le Baut,[*] Julien Kirchgesner,^{1,2} Aurélien Amiot,^{1,2} Jérémie H. Lefèvre,¹ Najim Charaf,¹ Cécilia Landman,¹ Isabelle Nion,¹ Anne Bourier,¹ Charlotte Delattre,² Clémé Martinneau,² Harry Sokol,^{1,2*} Philippe Sékak,^{1,2} Yann Nguyen,^{1,2,3} Yoann Marion,^{1,2} Gil Lebrun,^{1,2} Franck Carbonnel,^{1,2} Stéphanie Viennot,¹ and Laurent Besugerie,^{1,2} for the Saint Antoine IBD Network</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Facteurs</th> <th>Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ATCD anti-TNF ou thiopurines</td> <td>+1</td> </tr> <tr> <td>CRP > 30 mg/L</td> <td>+1</td> </tr> <tr> <td>Albuminémie < 30 g/L</td> <td>+1</td> </tr> <tr> <td>Infection à <i>C. difficile</i></td> <td>+1</td> </tr> </tbody> </table> <p>270 patients A 1 AN 0 : 0% colectomie 4 : 100% colectomie</p> <p>Early Infliximab Levels and Clearance Predict Outcomes After Infliximab Rescue in Acute Severe Ulcerative Colitis: Results From PREDICT-UC</p> <p>Gastroenterology 2025 Selon clairance infliximab</p>					Facteurs	Score	ATCD anti-TNF ou thiopurines	+1	CRP > 30 mg/L	+1	Albuminémie < 30 g/L	+1	Infection à <i>C. difficile</i>	+1
Facteurs	Score													
ATCD anti-TNF ou thiopurines	+1													
CRP > 30 mg/L	+1													
Albuminémie < 30 g/L	+1													
Infection à <i>C. difficile</i>	+1													

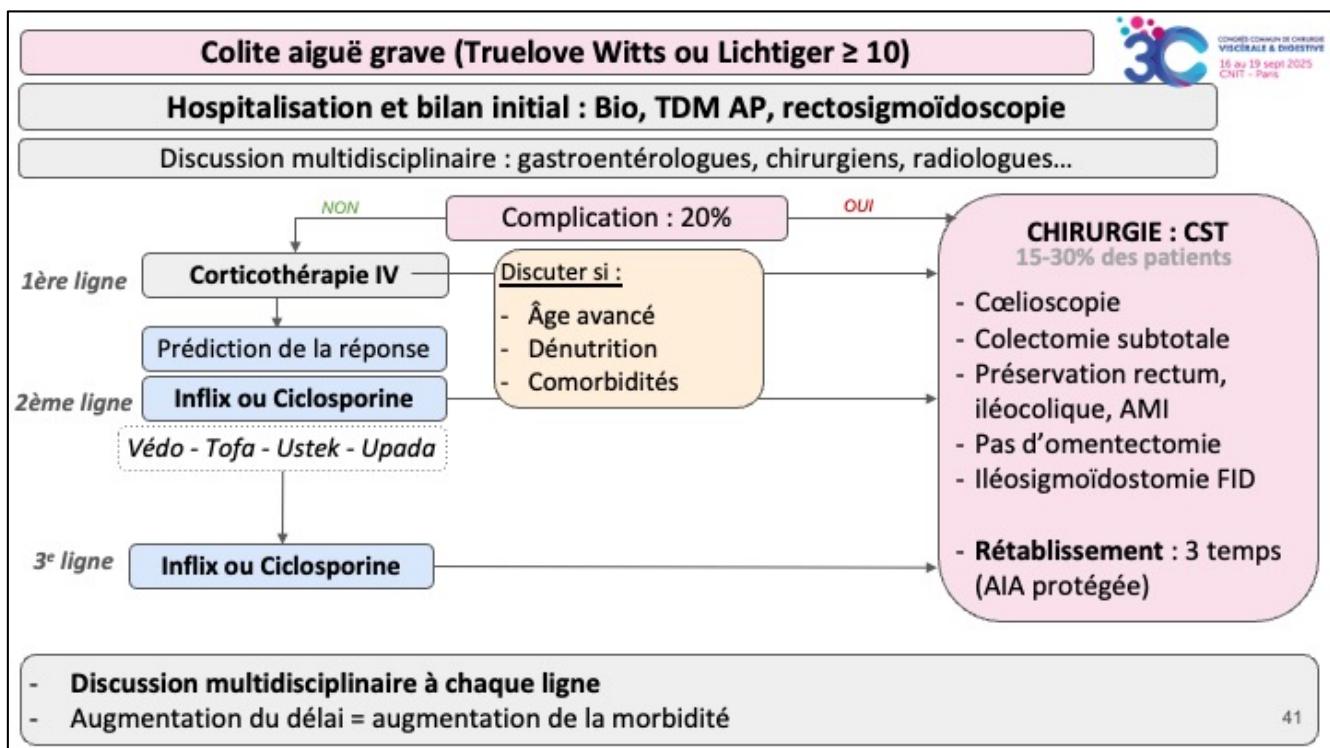
- Et un article parue cet été rapporte l'utilisation du dosage sanguin de la clairance de l'infliximab pour adapter les doses, et aussi prédire la réponse et le risque de colectomie.

Mais le problème c'est que c'est très souvent des scores d'aides à la décision pour la 2^e ligne de traitement donc juste après les corticoïdes (4 patients à SAT)

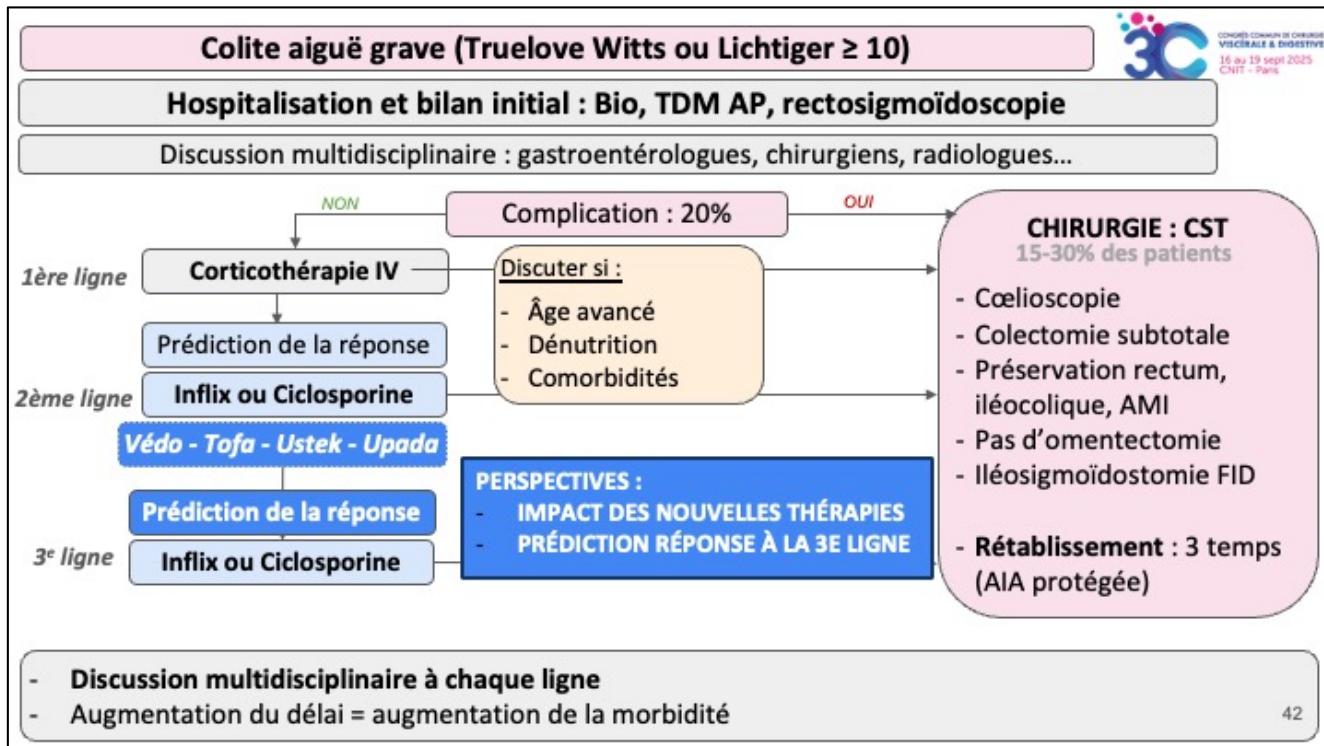
•

Définition	PEC médicale	PEC chirurgicale	Cohorte	 COHORTE COMMUN DE CHIRURGIE VISCÉRALE & DIGESTIVE 16 au 19 sept 2025 CNIT - Paris			
Facteurs prédictifs de colectomie si 3 lignes de traitement							
Effectiveness and safety of a third-line rescue treatment for acute severe ulcerative colitis refractory to infliximab or ciclosporin (REASUC study) 							
<p>Maria José García¹ Sabin Riestra² Aurelien Amiot³ Mette Julsgaard^{4,5} Irene García de la Filla⁶ Margalida Calafat⁷ Mariam Aguas⁸ Luisa de la Peña⁹ Cristina Roli¹⁰ Berta Caballol¹¹ María José Casanova¹² Klaudia Farkas¹³ Trine Boysen^{14,15,16} Luis Bujanda¹⁷ Camila Cuarán¹⁸ Daniela Dobru¹⁹ Fotios Fouzeikis²⁰ Carla Jerusalén Gargallo-Puyuelo²¹ Edoardo Savarino²² Xavier Calvet²³ José María Huguet²⁴ Limas Kupcinskas²⁵ Julia López-Cardona²⁶ Tim Raine²⁷ Joep van Oostrom²⁸ Javier P. Gilbert¹² María Chaparro¹²</p>							
78 patients ayant eu une 3e ligne		Peu d'impact du type de la 2e ligne !!					
Pas de score prédictif de réponse à la 3e ligne !							
40							

- Pour la 3^e ligne, la littérature est bcp plus pauvre on a des pistes sur les quelques cas la 3^e ligne marche moins bien
- Par exemple dans cette cohorte de 78 patients ayant eu une troisième ligne : les facteurs associés à une colectomie à 3 mois
 - Sévérité des lésions endoscopiques à l'issue de la 2^e ligne
 - Âge avancé
 - Échec précoce de la 3^e ligne
 - Ciclosporine utilisée en 3^e ligne par rapport à l'infliximab (on a vu que les patients traités par une troisième ligne dans notre cohorte l'était majoritairement par ciclosporine)
 - Mais certains de ces facteurs associés à l'échec sont déterminés à posteriori, après avoir évalué la réponse au traitement.
- Mais pour la 3^e ligne, il n'existe pas de score prédictif de la réponse validé avant de la commencer



- En résumé :
- Colite aiguë grave : Fréquente, mortalité non négligeable
- dont le traitement est chirurgical dans 15-30% des cas
- Prise en charge multidisciplinaire impliquant gastroentérologues, chirurgiens, radiologues...
- qui doivent discuter à chaque stade du traitement en s'aidant d'outils d'aide à la décision
- parce qu'il faut garder en tête que retarder de la chirurgie → augmentation de la morbidité
- Chirurgie : colectomie subtotale : sacrifier un organe pour sauver une vie
- Objectifs : traiter l'épisode, limiter la morbidité et ne pas rendre difficile la proctectomie secondaire



- Perspectives et évaluations attendues
 - évaluation et l'intégration Nouvelles biothérapies dans la séquence thérapeutique
- **et le développement d'outils d'aides à la décision avant 3e ligne thérapeutique pour décider d'une colectomie plus précoce**



Prise en charge chirurgicale de la Colite Aiguë Grave dans les MICI

16 au 19 sept 2025
CNIT - Paris

3cvd-lecongres.com