



Colite ulcéreuse

🕒 paru le 17/10/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

La colite ulcéreuse est une [maladie inflammatoire chronique du côlon](#) dans laquelle l'inflammation se limite à la muqueuse. On n'en connaît pas la cause. Il semble qu'un facteur familial (héréditaire) y joue un rôle. Un système immunitaire défaillant pourrait également contribuer à son apparition. Les infections et le stress semblent aggraver la maladie.

Quelle est sa fréquence ?

La maladie survient principalement dans les pays occidentaux et nordiques. Dans les pays occidentaux, la maladie touche environ 450 personnes sur 100 000. La présence de la maladie dans la famille augmente le risque de la développer.

Comment la reconnaître ?

La colite ulcéreuse évolue par poussées de diarrhée récurrente et persistante, mélangée ou non avec des glaires ou du sang, et parfois accompagnée de maux de ventre. À terme, les légères pertes de sang peuvent déboucher sur une [anémie](#), qui se caractérise par une pâleur, une fatigue inhabituelle. On observe parfois une perte involontaire de matières fécales. Les poussées sont entrecoupées de périodes asymptomatiques, spontanées ou dues à un traitement. Chez 1 à 2 personnes atteintes sur 10, les symptômes sont présents en permanence.

Des problèmes peuvent aussi se développer en dehors de l'intestin, comme une [inflammation de l'œil](#) (uvéite ou [épisclérite](#)), des [articulations \(arthrite\)](#), de la peau ([érythème noueux](#)) et des voies biliaires ([cholangite sclérosante primitive](#)).

La colite ulcéreuse peut parfois évoquer la maladie de Crohn, mais il existe certaines différences. Les maux de ventre sont prédominants dans la maladie de Crohn, tandis que la colite ulcéreuse est davantage marquée par la diarrhée sanguinolente. L'anus est rarement enflammé dans la maladie de Crohn, tandis qu'il peut l'être dans la colite ulcéreuse.

On distingue la colite bénigne, modérée et sévère. La colite bénigne se caractérise par au moins 4 défécations par jour, sans anémie ni signes d'inflammation dans le sang. On parle de colite modérée, lorsqu'il y a entre 4 et 6 défécations par jour, une légère anémie et aucun signe d'inflammation dans le sang. La colite sévère, quant à elle, se caractérise par plus de 6 défécations par jour, une anémie marquée et des facteurs inflammatoires dans le sang.

Comment le diagnostic est-il posé ?

En cas de suspicion de colite ulcéreuse, une prise de sang est réalisée et vous êtes orienté vers un spécialiste du système gastro-intestinal (gastro-entérologue) en vue de passer une [coloscopie](#). De petits bouts de tissu intestinal sont également prélevés (biopsie) pour analyse. Si le médecin suspecte des complications (par exemple un abcès), il

demandera un scanner ou une radiographie de l'abdomen.

Que pouvez-vous faire ?

Il n'existe aucune preuve scientifique indiquant que l'alimentation influence l'évolution de la colite. Les régimes adaptés ont donc peu de sens. Il est toutefois utile de modérer sa consommation d'épices piquantes et d'alcool.

Que peut faire votre médecin ?

Le traitement dépend de la gravité des symptômes et de la partie du côlon atteinte. Si la maladie touche principalement l'extrémité du côlon, on aura généralement recours à des traitements locaux, tels que les lavements et les suppositoires.

Les médicaments qui diminuent l'inflammation de l'intestin (mésalazine ou sulfasalazine) et la cortisone forment la base du traitement.

En cas de colite ulcéreuse sévère, le suivi du traitement se fera de préférence dans un centre spécialisé. Si vous présentez une hémorragie intestinale, une transfusion sanguine est parfois nécessaire et vous devez être alimenté par perfusion (par voie parentérale).

La maladie peut aussi dilater l'intestin. Il se peut dès lors qu'une partie du côlon doive être enlevée par chirurgie. Si la maladie ne répond pas au traitement médicamenteux, on propose parfois de retirer complètement le côlon et de relier l'intestin directement à l'anus.

La colite ulcéreuse augmente le risque de cancer de l'intestin. Le côlon est contrôlé tous les 1 à 5 ans par coloscopie.

En savoir plus ?

- [Maladie inflammatoire de l'intestin \(vidéo\) – Société GI – Société canadienne de recherche intestinale](#)
- [Coloscopie – Hôpital Erasme](#)
- [La radiographie, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [Scanner \(CT-scan\) – Hôpital Erasme](#)
- [Mésalazine – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Sulfasalazine – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

Vous cherchez une aide plus spécialisée ?

- [La LUSS – Une fédération d'associations de patients et de proches](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Colite ulcéreuse' \(2000\), mis à jour le 28.03.2017 et adapté au contexte belge le 02.04.2018 – ebpracticenet](#)