

Impact de l'étendue de l'atteinte intestinale sur la densité osseuse dans les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

-1^{er} Auteur : Hassine Hajer, Assistante hospitalo-universitaire, Service de Gastro-entérologie B, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie

-Hedhli Sawsen, Résidente, Service de Gastro-entérologie B, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie

-T Ben Achour, Résidente, Service de Gastro-entérologie, Hôpital des forces de sécurité intérieure, Marsa, Tunisie

-Dabbebi Habiba, Professeur agrégé, Service de Gastro-entérologie B, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie

-Kriba Nessrine, Résidente, Service de Gastro-entérologie, Hôpital des forces de sécurité intérieure, Marsa, Tunisie

-Yacoub Haithem, Assistant hospitalo-universitaire, Service de Gastro-entérologie B, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie

-Cherif Dhouha, Assistante hospitalo-universitaire, Service de Gastro-entérologie B, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie

-Kchir Hela, Professeur agrégé, Service de Gastro-entérologie B, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie

-Maamouri Nedja, Professeur, Service de Gastro-entérologie B, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION

Les troubles de la minéralisation osseuse sont bien documentés chez les patients atteints de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). Cependant, l'impact de l'étendue des lésions intestinales sur le profil densitométrique des patients n'a pas été largement évalué dans la littérature.

OBJECTIFS

Le but de notre travail était d'étudier la relation entre l'étendue de la maladie et la perte osseuse chez les patients atteints de MICI.

PATIENTS ET METHODES:

Nous avons mené une étude rétrospective entre Janvier 2016 et Juin 2024, incluant tous les patients suivis pour une MICI ayant eu une ostéodensitométrie (DMO). La DMO a été évaluée par le calcul de la masse osseuse exprimée en g/cm² et le T-score exprimé en déviations standards (DS). La classification de Montréal a été utilisée pour diviser les patients atteints de MC en quatre groupes selon la localisation de la maladie (L1 : iléale ; L2 : colique ; L3 : iléo-colique ; L4 : digestive haute). Pour les malades atteints de RCH, ils ont été répartis en trois groupes selon l'extension de leur maladie (E1 : rectale ; E2 : colique gauche ; E3 : pancolique). Les patients ayant subi une chirurgie pour leur MICI ont été exclus.

RESULTATS

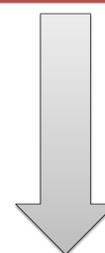
Etendue de la maladie	
RCH	
E1	42% (21/50)
E2	36% (18/50)
E3	22% (11/50)
MC	
L1	38,6% (51/132)
L2	31% (41/132)
L3	28,8% (38/132)
L4	1,3% (2/132)

Tableau 1: Etendue de la maladie

Résultats de la DMO		
Normale	41,7% (76/182)	
Ostéopénie	MC	40,15% (53/132)
	RCH	40% (20/50)
Ostéoporose	MC	20,45% (27/132)
	RCH	12% (6/50)

Tableau 2: Résultats de la DMO

Atteinte digestive étendue=31 patients (21,23%)



Dans notre étude, une corrélation significative positive a été trouvée entre l'étendue de l'atteinte digestive et la baisse de la DMO en étude univariée (p=0,001), et en étude multivariée (0,006)

CONCLUSION

La perte osseuse est une complication fréquente au cours des MICI. Dans notre série, le risque de déminéralisation osseuse était bien corrélé à une maladie étendue.

