



Pr Vered Abitbol*

Les maladies du grêle

L'intestin grêle est un organe difficile d'accès en raison de sa situation anatomique et de sa longueur. Son exploration est longtemps restée un défi diagnostique et thérapeutique. Avec le développement de la vidéocapsule endoscopique et de l'entéroscopie assistée d'un surtube, l'exploration de l'intestin grêle a significativement progressé. Parallèlement, l'entéroscanner et l'entéro-IRM sont devenus des outils complémentaires indispensables dans certaines situations. Dans ce dossier thématique sur les maladies du grêle, Guillaume Perrod et Gabriel Rahmi dressent un état des lieux des méthodes d'explorations de l'intestin grêle actuelles. Les angiodysplasies intestinales sont fréquemment responsables d'un saignement digestif. Si le traitement endoscopique est initialement efficace, le taux de récurrences hémorragiques reste élevé. Adrien Sportes nous décrit la prise en charge thérapeutique des angiodysplasies intestinales et la place des différents traitements : endoscopique, radiologique, chirurgical et médical.

L'adénocarcinome de l'intestin grêle est un cancer digestif rare et mal connu. De récents travaux sur ce cancer ont permis des avancées significatives. Des recommandations françaises ont été récemment publiées et sont régulièrement actualisées sur le site du Thésaurus national de cancérologie digestive. Thomas Aparicio nous présente une revue des connaissances actuelles sur l'adénocarcinome de l'intestin grêle.

Les maladies de l'intestin grêle ont une physiopathologie souvent complexe. Le syndrome de malabsorption correspond à un large groupe d'affections hétérogènes, caractérisé par un défaut d'assimilation des micronutriments ou des macronutriments. On distingue classiquement la malabsorption préentérocytaire ou maldigestion, entérocytaire et postentérocytaire (obstacle veino-lymphatique). Les causes les plus fréquentes de syndrome de malabsorption sont la maladie cœliaque, l'insuffisance pancréatique exocrine et la malabsorption post-réssection. Dans leur article, Jenny Tannoury et Aurélien Amiot font une revue des causes rares de malabsorption.

Si la maladie cœliaque est une entéropathie auto-immune dont les critères, bien circonscrits, indiquent un régime sans gluten strict, de nombreux patients non cœliaques suivent un régime sans gluten qui améliore leurs symptômes. Georgia Malamut nous précise les distinctions physiopathologiques, diagnostiques et thérapeutiques entre maladie cœliaque, allergie au gluten et sensibilité au gluten ou hypersensibilité non cœliaque au gluten.

La pseudo-obstruction intestinale chronique (POIC) est un syndrome reproduisant les symptômes d'occlusion digestive sans obstacle sur le tractus digestif. Il s'agit d'une maladie rare et grave dont les symptômes non spécifiques entraînent un retard diagnostique, avec une altération majeure de la qualité de vie et de l'état nutritionnel. Mathilde Cohen, Thomas Mouillot et Francisca Joly complètent ce dossier thématique par une mise au point diagnostique et thérapeutique sur ce syndrome.

* Service de gastroentérologie,
hôpital Cochin, AP-HP, Paris.