

# Principales classifications cliniques et endoscopiques des MICI

Patrick Faure  
Clinique St Jean Languedoc, Toulouse

# Introduction – Plan

- **Dans la maladie de crohn**
  - Scores cliniques :
    - *CDAI*
    - *Indice de Harvey Bradshaw*
  - Scores endoscopiques
    - *CDEIS*
    - *Score endoscopique de Rutgeerts*
- **Dans la RCH**
  - CAI et indice d'activité endoscopique de Rachmilewitz
  - Score Mayo Clinic
  - Scores de Colite Aigue Grave.
    - *Score de Truelove et Witts*
    - *Indice de Lichtiger*
    - *Les critères de Saint-Lazare*

# Crohn, score clinique

## CDAI : Crohn Disease Activity Index ou indice de Best 1971

Feuillet <b>médecin</b>	
À remplir à partir de la fiche d'auto-évaluation remplie par le patient la semaine précédant la consultation et à conserver dans le dossier	
Date <input type="text"/>	Nom <input type="text"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/>
<b>1 - Nombre de selles liquides ou très molles :</b>	
jours	1 2 3 4 5 6 7
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="text"/> x 2 = <input type="text"/>
<b>2 - Douleurs abdominales :</b> 0 = aucune, 1 = légères, 2 = moyennes, 3 = intenses	
jours	1 2 3 4 5 6 7
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="text"/> x 5 = <input type="text"/>
<b>3 - Bien-être général :</b> 0 = bon, 1 = moyen, 2 = médiocre, 3 = mauvais, 4 = très mauvais	
jours	1 2 3 4 5 6 7
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="text"/> x 7 = <input type="text"/>
<b>4 - Autres éléments liés à la maladie :</b> (compter 1 pour chaque catégorie d'éléments présents et <u>souligner</u> l'élément présent)	
• arthrite, arthralgie	<input type="checkbox"/>
• iritis, uvéïte	<input type="checkbox"/>
• érythème noueux, pyoderma gangrenosum, stomatite aphteuse	<input type="checkbox"/>
• fissure, fistule, abcès anal ou péri-anal	<input type="checkbox"/>
• autre fistule	<input type="checkbox"/>
• fièvre > 38°C dans la dernière semaine	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/> x 20 = <input type="text"/>
<b>5 - Prise d'anti diarrhéiques :</b> Non = 0 ; Oui = 1	
	<input type="text"/> x 30 = <input type="text"/>
<b>6 - Masse abdominale :</b> 0 = absente, 2 = douteuse, 5 = certaine	
	<input type="text"/> x 10 = <input type="text"/>
<b>7 - Hématocrite</b>	
• Hématocrite <sup>(1)</sup> = <input type="text"/> %	
Hommes : 47 - Hte <input type="checkbox"/> Femmes : 42 - Hte <input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/> x 6 = <input type="text"/>
<b>8 - Poids (kg)</b>	
$\left(1 - \frac{\text{Poids actuel}^{(1)}}{\text{Poids théorique}^{(1,2)}}\right) \times 100 =$	<input type="text"/>
	<input type="text"/> x 1 = <input type="text"/>
<b>Total CDAI</b> <input type="text"/>	

(1) Les chiffres avec virgule seront arrondis : - au chiffre supérieur si le chiffre après la virgule ≥ 5, - au chiffre inférieur si le chiffre après la virgule < 5.

(2) Se reporter au tableau des poids théoriques au verso. En cas de surpoids, la valeur ajoutée est plafonnée à 10.

Best WR et al. Development of a Crohn's disease activity index. National Cooperative Crohn's Disease Study. Gastroenterology 1976;70:439-44.

- Score des essais cliniques
- Validé de façon prospective
- <150 : maladie quiescente
- > 450 maladie sévère
- Pb :
  - Recueil des données
  - Pas de corrélation entre l'indice et la gravité des lésions endoscopiques
  - Difficile de faire la différence entre TFI et poussée
  - Ne prend pas en compte l'inflammation

# Crohn, score clinique

## Indice de Harvey-Bradshaw

	Valeur
Bien être général <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bon = 0</li> <li>• Moyen = 1</li> <li>• Médiocre = 2</li> <li>• Mauvais = 3</li> <li>• Très mauvais = 4</li> </ul>	
Douleurs abdominales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absentes = 0</li> <li>• Faibles = 1</li> <li>• Moyennes = 2</li> <li>• Intenses = 3</li> </ul>	
Selles liquides : Nombre/jour	
Masse abdominale <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absente = 0</li> <li>• Douteuse = 1</li> <li>• Certaine = 2</li> <li>• Certaine avec défense</li> </ul>	
Signes extra-digestifs, fistule, fissure anale : 1 point par item présent	
<b>Score (= somme)</b>	

- Facile en pratique
- Corrélé au CDAI
- Reflet de la gravité clinique.
- Score < 4 : quiescente
- Score >12 maladie sévère

# Crohn, score endoscopique

## *CDEIS : Crohn Disease Endoscopic Index Severity*

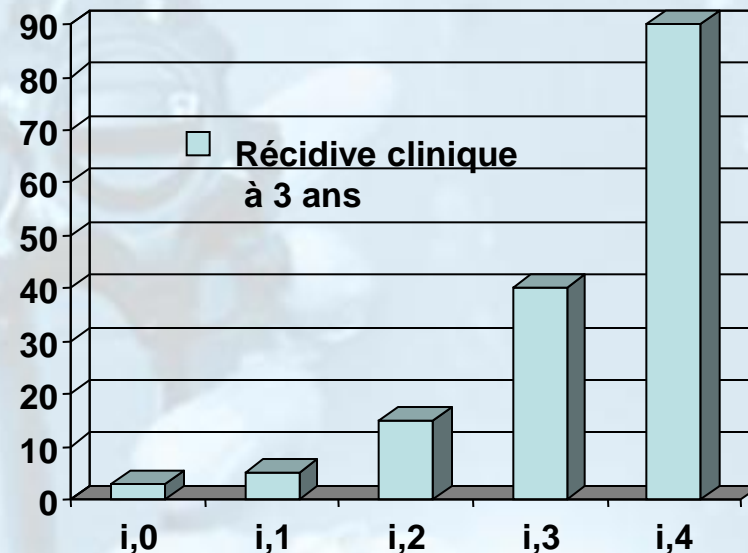
	Rectum	Sigmoïde Côlon gauche	Côlon transverse	Côlon droit	Iléon	Total
Ulcérations superficielles (coter 6 points si +)		+	+	+	+	=
Ulcérations profondes (coter 12 points si +)		+	+	+	+	=
Surface des lésions (%) (à diviser par 10)*		+	+	+	+	=
Surface ulcérée (%) (à diviser par 10)*		+	+	+	+	=
Sous-total A =						
Nombre de segments explorés (totalement ou partiellement)					n	=
Diviser le sous-total A par n					Sous-total B	=
Sténose ulcérée (3 points si +)					C	=
Sténose non ulcérée (3 points si +)					D	=
<b>CDEIS = A+B+C+D =</b>						

- Score validé, reproductible
- Concordance inter-observateur bonne
- Pas de corrélation CDEIS / CDAI
- Score complexe

# Crohn, score endoscopique

## Score endoscopique de Rutgeerts

- Score endoscopique décrivant la récurrence des lésions iléales après résection iléo-colique.
- Evaluation endoscopique à 1 an.
- Méthodologie discutée, validation par une seule équipe.
- Mais utilisation répandue dans de nb essais.



Stade i,0	Absence de lésions
Stade i,1	Ulcérations iléales aphtoïdes peu nombreuses (= 5)
Stade i,2	Ulcérations aphtoïdes multiples (> 5) avec muqueuse intercalaire normale ou zones isolées de lésions plus larges ou lésions confinées à l'anastomose (sur moins de 1 cm de long)
Stade i,3	Iléite aphtoïde diffuse avec muqueuse intercalaire inflammatoire
Stade i,4	Iléite diffuse avec ulcérations plus larges, nodules et/ou sténose



# Score clinique et endoscopique dans la RCH

## Index d'activité endoscopique de Rachmilewitz

Club de Réflexion des Cabinets  
et Groupes d'Hépatogastroentérologie

		Nombre de points
Aspect granité de la muqueuse	Non	0
	Oui	2
Réseau vasculaire	Normal	0
	Diminué	1
	Non visible	2
Fragilité de la muqueuse	Non	0
	Saignement au contact	1
	Saignement spontané	4
Erosions ou ulcérations muqueuses	Aucune	0
	Erosions non confluentes	2
	Erosions confluentes ou ulcérations profondes	4



## Score Mayo d'activité

- **Fréquence des selles**
  - 0 (normal) à 3 (5 ou plus au delà du n.habituel)
- **Saignement rectal**
  - 0 (absent) à 3 (évacuation de sang pur)
- **Rectosigmoidoscopie**
  - 0 (normal) à 3 (anomalies sévères)
- **Appréciation globale** par le médecin
  - 0 (normal) à 3 (maladie sévère)

Score total  
de 0 à 12

≤2 points (pas de sous-score >1)

3-5 points

6-10 points

11-12 points

Inactive

Activité faible

Activité modérée

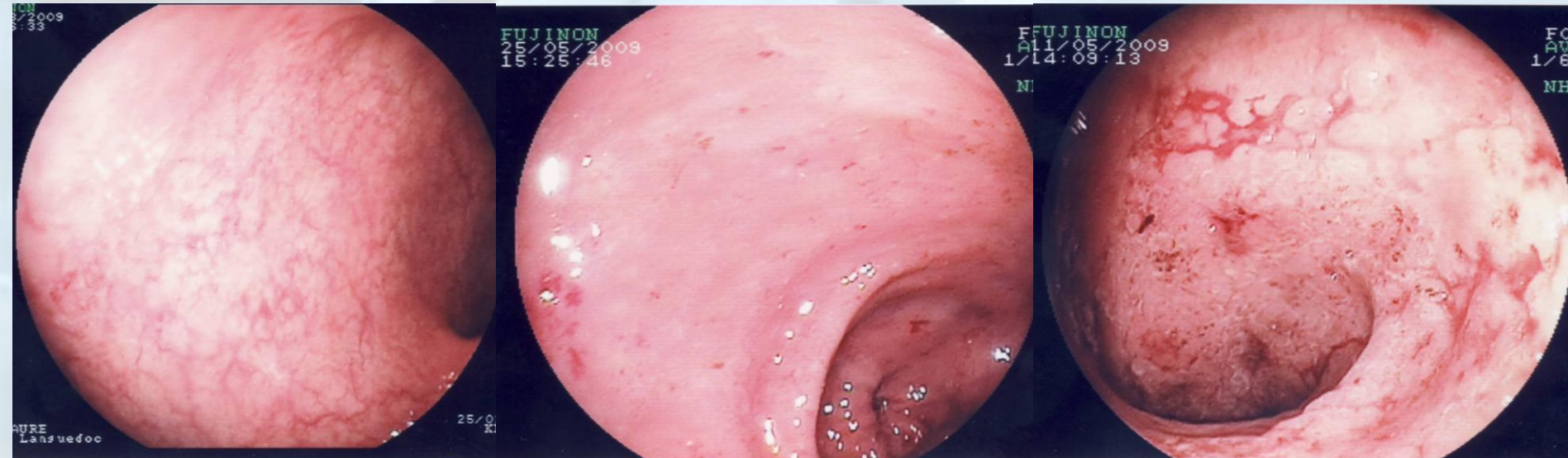
Activité sévère



# Score clinique et endoscopique dans la RCH **CREGG** *sous score endoscopique Mayo clinic*

Club de Réflexion des Cabinets  
et Groupes d'Hépatogastroentérologie

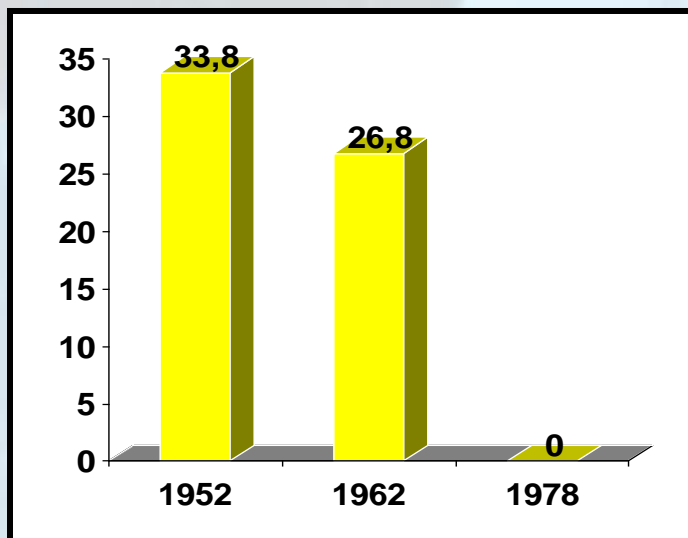
Normale	0
Anomalies légères (érythème, diminution de la vascularisation, légère fragilité)	1
Anomalies modérés (érythème franc, vascularisation non visible, fragilité, érosions)	2
Anomalies sévères (saignement spontané, ulcérations)	3



# Score de Colite Aigue Grave

## Score de Truelove et Witts 1955

Activité	Minime	Sévère
Nb de selles	$\leq 5$	$> 5$
Rectorragies	Traces	Importantes
Température	$< 37^{\circ}5$	$\geq 37,5^{\circ}$
Pulsations	$< 90/'$	$\geq 90/'$
VS	$< 30$ mm 1 <sup>h</sup>	$\geq 30$ mm 1 <sup>h</sup>
Hb	$> 10$ g/dL	$\leq 10$ g/dL



- Permet de distinguer une poussée légère d'une poussée sévère
- Permet d'apprécier l'efficacité d'un traitement .

Truelove & Witts. BMJ 1955

# Score de Colite Aigue Grave

## Indice de Lichtiger

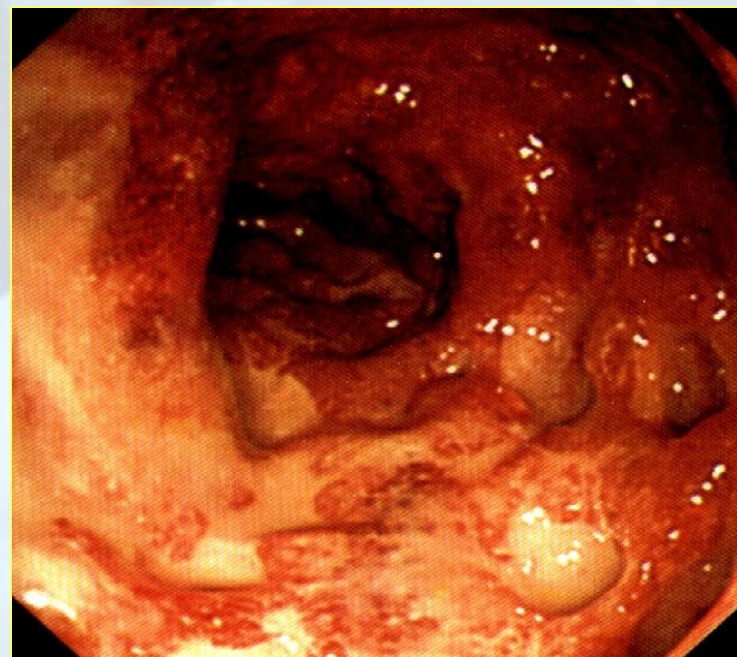
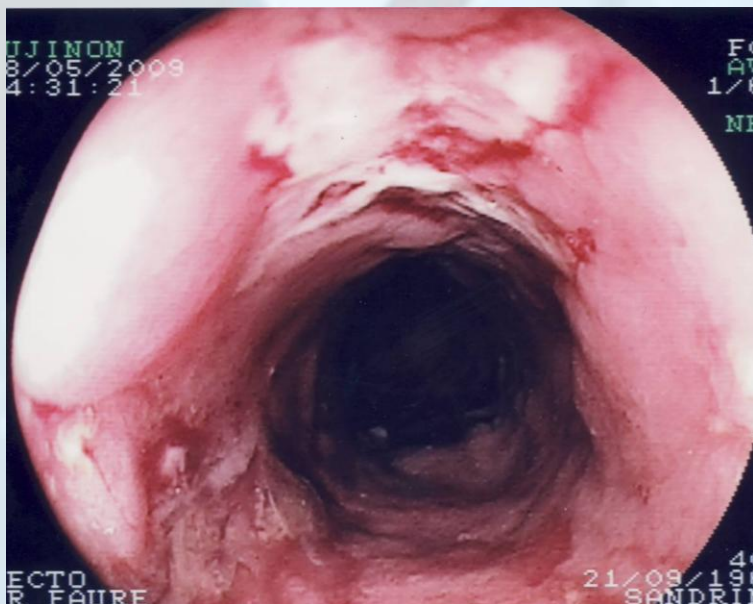
<b>Diarrhée : nombre de selles/j</b> <i>0 à 2 = 1 ; 3 à 4 = 2 ; 5 ou 6 = 3 ; 7 à 9 = 3 ; 10 = 4</i>	
<b>Diarrhée nocturne</b> <i>Non = 0 ; oui = 1</i>	
<b>Sang visible dans les selles : % du nombre de selles</b> <i>0 = 0 ; &lt;50 = 1 ; &gt;50 = 2 ; 100% = 3</i>	
<b>Incontinence fécale</b> <i>Non = 0 ; oui = 1</i>	
<b>Douleurs Abdominales</b> <i>Aucune = 0 ; légères = 1 ; moyennes = 2 ; importantes = 3</i>	
<b>Bien être général</b> <i>Parfait = 0 ; très bon = 1 ; bon = 2 ; moyen = 3 ; mauvais = 4 ; très mauvais = 5</i>	
<b>Douleur abdominale provoquée :</b> <i>Aucune = 0 ; légère et localisée = 1 ; moyenne et diffuse = 2 ; importante = 3</i>	
<b>Nécessité d'un anti diarrhéique :</b> <i>Non = 0 ; oui = 1</i>	

**Poussée sévère définie par  
un score de Lichtiger > 10**

# Score de Colite Aigue Grave

## *Les critères endoscopiques de St-Lazare*

- ulcération profonde et large mettant à nu la striation muqueuse,
- ulcérations creusantes en puits associées à des décollements muqueux.
- abrasion véritable de la muqueuse,



# Conclusion

- Le CDAI et le CDEIS sont les seuls indices validés de façon prospective, mais la mise en œuvre reste difficile.
- Il est important de s'approprier les scores cliniques simples pour rapidement percevoir la gravité de la maladie.
- Bien connaître les items descriptifs endoscopiques pour rédiger des CR pertinents permettant éventuellement de calculer des scores.