

Radiothérapie et maladies inflammatoires chroniques de l'intestin : revue de la littérature

Omar Jmour^{1,6}, Anna Pellat^{1,6}, Laurianne Colson-Durand¹, Nhu Hanh To^{1,5}, Igor Latorzeff², Paul Sargos³, Iradj Sobhani⁴, Yazid Belkacemi^{1,5,6}

Reçu le 11 décembre 2017
Accepté le 20 février 2018
Disponible sur internet le :

1. Université Paris Est Créteil (UPEC), AP-HP, hôpitaux universitaires Henri-Mondor, service d'oncologie-radiothérapie & centre sein Henri-Mondor, 51, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 94010 Créteil, France
2. Clinique Pasteur, département de radiothérapie, 45, avenue de Lombez, BP 27617, 31300 Toulouse, France
3. Institut Bergonié, département de radiothérapie, 229, cours de l'Argonne, 33000 Bordeaux, France
4. AP-HP, université Paris Est Créteil (UPEC), hôpitaux universitaires Henri-Mondor, service de gastro-entérologie, 51, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 94010 Créteil, France
5. Inserm unité 955 EQ 07, 94010 Créteil, France

Correspondance :

Yazid Belkacemi, hôpital Henri-Mondor, service d'oncologie-radiothérapie, 51, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 94000 Créteil cedex, France.
yazid.belkacemi@hmn.aphp.fr

Mots clés

Maladies inflammatoires
l'intestin
Radiothérapie
Toxicité digestive
Maladie de Crohn
Rectocolite hémorragique

■ Résumé

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) regroupent la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique. Ce sont des pathologies multifactorielles résultant de l'inflammation chronique de la muqueuse digestive. L'irradiation abdominopelvienne incluant du tube digestif sain peut se compliquer de toxicité digestive aiguë et/ou chronique (toxicité radique). Des études peu nombreuses et sur de petits effectifs ont suggéré initialement une augmentation de cette toxicité digestive chez les patients avec MICI, sans que l'on connaisse la physiopathologie sous-jacente. Des études plus récentes avec les nouvelles techniques d'irradiation sont plus rassurantes. Actuellement, aucune recommandation ne préconise de contrainte digestive spécifique pour l'irradiation chez les patients atteints de MICI. Cette revue a pour objectif de faire le point sur les données de la littérature sur le sujet et de les discuter par rapport aux critères de la radiothérapie.

⁶ Ces co-auteurs ont contribué de façon équivalente à ce travail.

Keywords

Inflammatory bowel disease
Radiotherapy
Gastro-intestinal toxicity
Crohn's disease
Ulcerative colitis

Summary

Radiation therapy in patients with inflammatory bowel disease. A review

Inflammatory bowel disease (IBD), including Crohn's disease and ulcerative colitis, are multifactorial diseases characterized by a chronic intestinal inflammation. Abdominal and pelvic irradiation can result in acute or chronic digestive toxicity. A few old studies on small population samples have suggested an increase of gastro-intestinal toxicities in patients with IBD in case of irradiation. Nevertheless, the physiopathology is unknown. More recent studies, including new irradiation techniques, have shown less toxicity events in these patients with IBD. There are no recommendations for irradiation in patients with IBD. This review aims to report recent data on this topic and discuss them regarding radiation parameters.

Introduction

En pratique courante, une radiothérapie (RT) sous-diaphragmatique peut inclure un volume plus ou moins important de tissu sain digestif. Les complications aiguës et tardives potentiellement radio-induites dépendent de plusieurs paramètres liés aux volumes irradiés, à la dose totale, à la dose par fraction et aux traitements concomitants associés. Il existe des contraintes aux organes à risque (OAR) qu'il faut systématiquement respecter pour réduire les taux de complications radio-induites. Cependant, ces contraintes sont établies sur des tissus sains et ne tiennent pas compte des pathologies intercurrentes comme les maladies inflammatoires et chroniques de l'intestin (MICI), pour lesquelles très peu de travaux ont été réalisés.

L'objectif de cet article est de rapporter les données de la littérature sur la RT abdominopelvienne sur terrain de MICI, de les discuter au regard des contraintes techniques et de proposer des recommandations en vue de limiter les toxicités.

Généralités et données épidémiologiques

Le groupe des MICI regroupe deux entités : la maladie de Crohn (MC) et la rectocolite hémorragique (RCH). On parle de colite inclassée (CI) quand un patient présente un phénotype mixte inclassable. Ce sont des pathologies multifactorielles dont les mécanismes pathogéniques sont en partie communs, expliquant ainsi leur ressemblance. On retrouve notamment des facteurs de risques génétiques et environnementaux [1].

L'incidence de la RCH et de la MC est très variable selon les pays, avec un gradient nord/sud. En France, les incidences de la MC et de la RCH sont d'environ 8 et 3,5 pour 100 000 habitants, respectivement [2]. Les deux pics d'incidence concernent notamment les sujets jeunes entre 20 et 30 ans et les patients entre 60 et 70 ans [2].

Le diagnostic des MICI repose sur un ensemble d'arguments cliniques, biologiques, endoscopiques et anatomopathologiques. La MC peut atteindre l'ensemble du tube digestif, classiquement « de la bouche à l'anus ». À l'échelle histologique

l'atteinte est transmurale, pouvant atteindre toute la paroi digestive. La RCH atteint systématiquement le rectum ± le côlon en amont, partiellement ou dans son intégralité. À l'échelle histologique l'atteinte est superficielle (muqueuse ± sous-muqueuse). Ces deux pathologies chroniques évoluent selon un mode de poussées/rémissions et lors des périodes de rémissions la muqueuse digestive peut apparaître strictement normale sur le plan endoscopique et anatomopathologique. Les MICI sont responsables d'une augmentation de la morbidité mais pas de la mortalité. En effet, elles peuvent entraîner des complications digestives (fistule, sténose, perforation), infectieuses, et nutritionnelles. De plus, le risque de cancer colorectal (CCR) est significativement augmenté dans cette population. Il dépend de la durée d'évolution de la maladie, de l'extension de l'atteinte digestive, de l'existence d'antécédents familiaux de CRC et d'une éventuelle atteinte concomitante de type cholangite sclérosante primitive (patients RCH). Par ailleurs, les patients atteints de MICI bénéficient d'un dépistage individuel par coloscopie. Le traitement des MICI, selon les recommandations européennes de l'*European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO)* [3,4] repose sur une stratégie d'escalade thérapeutique en privilégiant le traitement médical à base de corticoïdes, d'immunosuppresseurs (ex : thiopurines) et d'immunomodulateurs (ex : anti-TNF α). Grâce aux progrès thérapeutiques et au développement de nouvelles molécules, le traitement chirurgical n'est actuellement proposé qu'en cas d'échec du traitement médical, ou de poussée aiguë grave ou compliquée.

Effet de la radiothérapie sur le tube digestif des patients présentant une MICI

Physiopathologie de l'inflammation dans les MICI

De façon générale, la physiopathologie des MICI est considérée comme complexe et, en partie méconnue. L'interaction des facteurs environnementaux et génétiques avec le microbiote intestinal aboutit au développement d'anomalies épithéliales,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8785536>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8785536>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)