

Vivre avec une MII

Un guide pour les adultes



crohn  colite

Comprendre la vie avec une MII



Recevoir un diagnostic de maladie inflammatoire de l'intestin (MII) peut soulever de nombreuses questions et mettre un nom sur la raison des symptômes peut vous soulager ou provoquer un sentiment de dépassement. Rien de plus naturel que d'éprouver de l'incertitude en pensant à comment la maladie affectera votre vie quotidienne.

Que vous ou un proche ayez récemment reçu un tel diagnostic, ou si vous avez déjà bien cheminé avec une MII, Crohn et Colite Canada s'engage à vous tenir informé à l'aide de contenu préparé par des experts et à vous offrir une solide communauté de soutien. Souvenez-vous : vous n'êtes pas seul.

Ce guide vous permettra de mieux comprendre la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse. En élargissant vos connaissances, vous pourrez jouer un rôle actif pour prendre des décisions au sujet de vos soins lors de conversations avec vos prestataires de soins de santé. En feuilletant les pages de ce guide, vous découvrirez également des stratégies et des conseils que vous ou un proche pouvez utiliser pour gérer la maladie.

Crohn et Colite Canada

Crohn et Colite Canada s'engage à soutenir les patients et leurs proches aidants au moyen de programmes, d'éducation et d'initiatives de défense de la cause. Nous sommes aussi le plus grand organisme de bienfaisance au Canada qui finance des recherches visant à trouver des remèdes et à améliorer la qualité de vie de toutes les personnes touchées par ces maladies.



Restez à l'écoute de Crohn et Colite Canada en vous abonnant à notre bulletin *Avoir du cran*, PARLONS-EN! pour recevoir les dernières nouvelles. Pour en apprendre plus sur notre travail ou trouver du soutien, rendez-vous à crohnetcolite.ca.

Vous pouvez également nous suivre sur Facebook, Instagram, X (anciennement Twitter) et YouTube @ayezducraan.

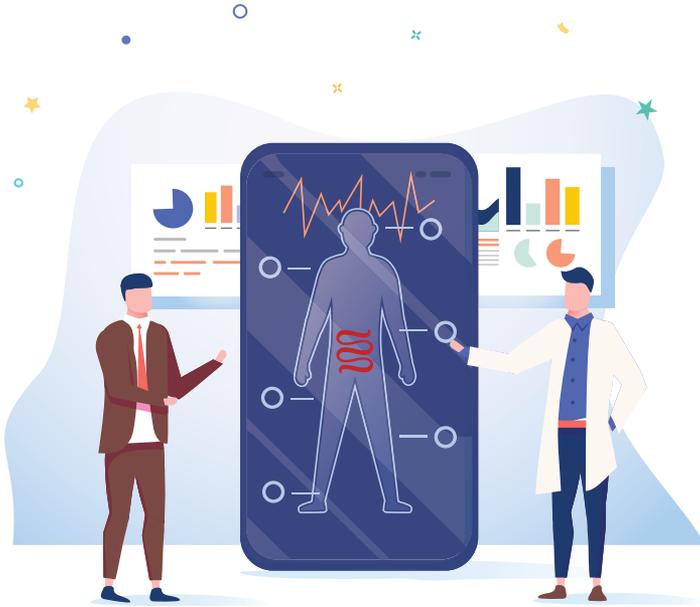
Table des matières

<u>Au sujet des MII</u>	8
• <u>La maladie de Crohn</u>	10
• <u>La colite ulcéreuse</u>	11
• <u>Autres types de colite</u>	12
<u>Symptômes</u>	13
• <u>Diarrhée et urgence</u>	13
• <u>Constipation</u>	14
• <u>Saignements et sang dans les selles</u>	15
• <u>Fissures anales et hémorroïdes</u>	16
• <u>Gaz et ballonnements</u>	16
• <u>Fatigue</u>	17
• <u>Problèmes de sommeil</u>	18
• <u>Nausées et vomissements</u>	18
• <u>Manque d'appétit</u>	19
• <u>Douleurs</u>	20
• <u>Douleurs inflammatoires et non inflammatoires</u>	21
• <u>Douleur aiguë et douleur chronique</u>	22
• <u>Sources des douleurs</u>	23
• <u>Gestion de la douleur</u>	25

<u>Traitement et médicaments</u>	26
• <u>Antibiotiques</u>	28
• <u>Immunomodulateurs</u>	29
• <u>Stéroïdes</u>	29
• <u>Biothérapies</u>	30
• <u>Intervention chirurgicale</u>	32
<u>Régime alimentaire et nutrition</u>	34
• <u>Déclencheurs et aliments sans danger</u>	35
• <u>Graisses</u>	37
• <u>Boissons</u>	37
• <u>Protéines</u>	38
• <u>Fibres</u>	38
• <u>Lactose</u>	39
• <u>Pro- et prébiotiques</u>	39
• <u>Types de régimes alimentaires</u>	42
• <u>Sous-alimentation et perte de poids</u>	43
<u>Complications et manifestations extra-intestinales</u>	45
• <u>Anémie</u>	45
• <u>Ulcères buccaux</u>	46
• <u>Fistules</u>	47
• <u>Abcès</u>	47

• <u>Adhérences (tissu cicatriciel)</u>	48
• <u>Sténose</u>	48
• <u>Obstruction</u>	49
• <u>Inflammation oculaire</u>	49
• <u>Inflammation des articulations et arthrite</u>	49
• <u>Ostéoporose</u>	50
• <u>Affections cutanées</u>	51
<u>Santé mentale et bien-être</u>	52
• <u>Stress</u>	53
• <u>Anxiété</u>	53
• <u>Dépression</u>	57
• <u>Autres émotions</u>	60
<u>Surveillance et analyses</u>	62
• <u>Analyses de sang</u>	63
• <u>Analyses de selles</u>	64
• <u>Procédures d'endoscopie</u>	66
• <u>Techniques d'imagerie</u>	68
<u>L'application MonVentre pour la gestion des MII</u>	69
<u>Ressources supplémentaires</u>	70

Au sujet des MII



La maladie de Crohn et la colite ulcéreuse sont les deux principales formes de maladies inflammatoires de l'intestin (MII). Ces maladies permanentes enflamment la muqueuse du tractus gastro-intestinal (GI) et perturbent la capacité du corps à digérer les aliments, à absorber les nutriments et à éliminer sainement les déchets.

Les personnes atteintes de la maladie de Crohn ou de colite connaissent des périodes aiguës de symptômes actifs (maladie active ou poussée), tandis qu'à d'autres moments ces symptômes sont absents; on parle alors de rémission.

La maladie de Crohn et la colite sont plus répandues dans les pays développés, dans les zones urbaines et dans les climats tempérés. Ces maladies peuvent toucher les personnes de n'importe quelle race ou de n'importe quel groupe ethnique; cependant, les personnes d'ascendance juive ashkénaze (européenne), certaines populations et certaines populations immigrantes d'Asie du Sud au Canada ont des taux plus élevés de ces maladies.

On peut recevoir un diagnostic de maladie de Crohn et de colite à n'importe quel âge, mais elles sont plus souvent diagnostiquées avant 30 ans. Les hommes et les femmes sont touchés de la même manière.

Les causes de ces deux maladies sont complexes et impliquent une prédisposition génétique ainsi qu'un déclencheur présent dans l'environnement qui se combinent pour déclencher une inflammation dans l'intestin.

Découvrez-en plus au sujet des facteurs de risque environnementaux et macrobiotiques des MII à

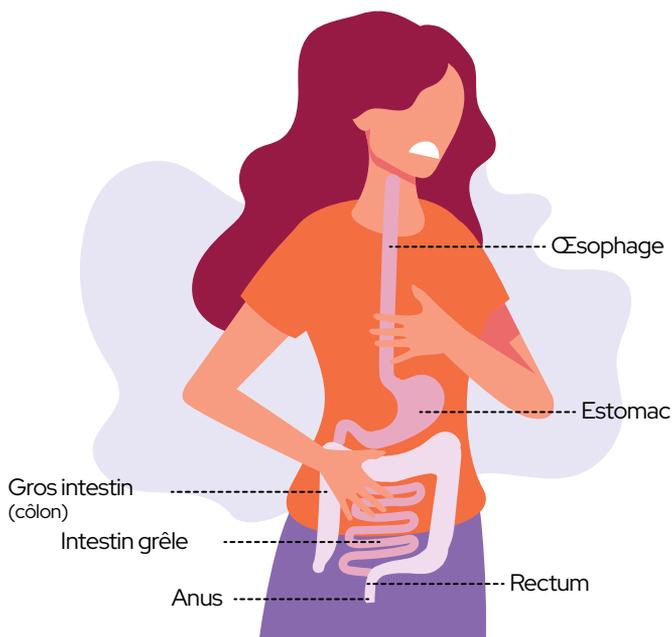
crohnetcolite.ca/risque.

Balayez ici 



La maladie de Crohn

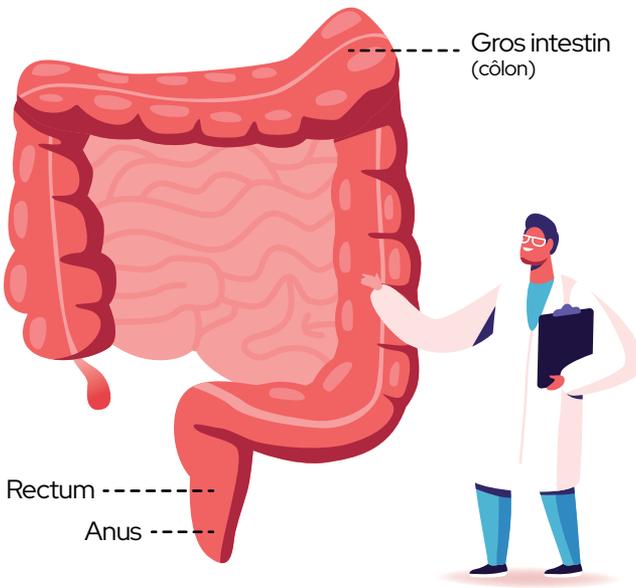
L'inflammation découlant de la maladie de Crohn peut frapper n'importe où dans le tube digestif, de la bouche à l'anus, mais elle se situe généralement dans la partie inférieure de l'intestin grêle et/ou du côlon supérieur. Des foyers inflammatoires alternent avec des segments sains du tube digestif et peuvent pénétrer dans les couches intestinales de la paroi interne à la paroi externe.



Les symptômes comprennent la diarrhée, la fièvre, des lésions buccales et périanales, des douleurs et des crampes abdominales, l'anémie, la fatigue, la perte d'appétit et la perte de poids.

La colite ulcéreuse

Par sa nature, la colite ulcéreuse est plus localisée que la maladie de Crohn's. Généralement, la maladie affecte le côlon (gros intestin), y compris le rectum et l'anus, et n'envahit (enflamme) que la paroi interne du tissu intestinal. Elle commence presque toujours au niveau du rectum et se propage de manière ascendante et continue dans le côlon.



Les symptômes de la colite comprennent la diarrhée sanglante, une fièvre légère, des douleurs et des crampes abdominales, l'anémie, la fatigue, la perte d'appétit et la perte de poids.

Autres types de colite

Parmi les autres types de MII, notons la colite indéterminée et la colite microscopique. La première est diagnostiquée lorsqu'on ne sait pas si l'inflammation est provoquée par la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse.

La colite microscopique, quant à elle, affecte le gros intestin (côlon et rectum). Il peut être difficile de la diagnostiquer, car la paroi intestinale semble habituellement normale pendant la coloscopie. Les biopsies (échantillons de tissu) sont effectuées pendant la coloscopie et examinées sous un microscope pour détecter l'inflammation de la paroi. Les symptômes de la colite microscopique comprennent les douleurs abdominales, ou les crampes, la perte de poids, la fatigue, l'incontinence fécale, les douleurs articulaires et musculaires, les ballonnements et les gaz. La colite microscopique évolue rarement vers la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse.

Symptômes

Diarrhée et urgence

La diarrhée correspond à des selles molles et liquides ou à un besoin fréquent d'aller à la selle. C'est l'un des symptômes les plus courants de la maladie de Crohn et de la colite.

Lors d'une poussée de MII, la muqueuse de l'intestin s'enflamme et ne peut pas absorber tous les liquides. Cela entraîne des selles molles et liquides, voire totalement liquides. Des selles plus liquides peuvent également se déplacer plus rapidement dans le côlon, provoquant des besoins plus fréquents d'aller à la selle.



En général, les personnes ayant une inflammation étendue du côlon (gros intestin) ou de l'intestin grêle sont plus susceptibles d'avoir une diarrhée persistante et des envies pressantes, des saignements rectaux (saignements par l'anus) et des crampes abdominales. La diarrhée peut également provoquer une irritation ou des démangeaisons de la peau autour de l'anus.

Les sensations d'urgence d'aller à la selle (également appelées « faux besoins ») et les saignements rectaux sont des symptômes plus fréquents chez les personnes atteintes de colite ulcéreuse que chez celles atteintes de la maladie de Crohn. D'autres causes de diarrhée peuvent comprendre les effets secondaires des médicaments, des changements de régime alimentaire et des infections (par exemple, *Clostridium difficile*, qui peut survenir après l'utilisation d'antibiotiques).



Constipation

La constipation est l'incapacité de se rendre régulièrement à la selle ou de se vider complètement les intestins. Souvent, les selles sont sèches, dures ou grumeleuses. L'évacuation de selles dures dans un côlon enflammé

peut être très douloureuse. La constipation peut s'accompagner de ballonnements et de nausées.

Plusieurs raisons expliquent la constipation. Par exemple, un régime pauvre en fibres, un apport insuffisant en eau, certains médicaments, des lésions des muscles anaux liées à un accouchement ou à une chirurgie, ou à une sténose (rétrécissement d'une partie de l'intestin).

Saignements et sang dans les selles

Parfois, avec la maladie de Crohn ou la colite, du sang peut apparaître sur ou dans les selles. Si le sang est rouge vif, il provient généralement du rectum ou du gros intestin. Des selles plus foncées ou noires peuvent être dues à un saignement provenant de la partie supérieure du système digestif. Certaines personnes peuvent saigner même lorsqu'elles n'ont pas de selles. Dans ce cas, le saignement est généralement lent et continu.

Vous devez consulter un médecin d'urgence si vous saignez et vous sentez faible, si le saignement est important, ou si vous vomissez du sang.

Fissures anales et hémorroïdes

Parfois, les personnes atteintes de la maladie Crohn ou de colite développent des fissures anales ou des hémorroïdes. Les fissures anales sont de petites déchirures douloureuses de la muqueuse de l'anus. Les hémorroïdes sont des gonflements autour de l'anus contenant des vaisseaux sanguins dilatés.

Gaz et ballonnements

Le ballonnement correspond à la sensation de gonflement de l'estomac après avoir mangé. Les gaz et les ballonnements semblent aller de pair.

Les aliments contenant des glucides complexes, comme les haricots, le chou et les choux de Bruxelles, sont difficiles à digérer. À la place, le corps les décompose grâce à des bactéries qui produisent des gaz.



Dans le cas de la maladie de Crohn, les aliments sont parfois mal absorbés par l'intestin grêle. Cela signifie que plus d'aliments non digérés atteignent le côlon. Les bactéries dans celui-ci peuvent les digérer, mais produit alors plus de gaz.

Le gaz est emprisonné dans l'estomac et dans les intestins, ce qui entraîne des ballonnements.

Fatigue

La fatigue - un manque d'énergie - est l'un des symptômes les plus répandus et incapacitants.

Elle peut affecter vos activités au travail, à l'école et votre capacité à vous engager dans des activités sociales.

L'inflammation, les carences nutritionnelles (fer, vitamine B12, vitamine D), l'anémie et l'altération du métabolisme peuvent contribuer à la fatigue et l'aggraver.

La dépression, l'anxiété, la douleur, le manque d'exercice et les troubles du sommeil peuvent également provoquer de la fatigue.



Problèmes de sommeil



Les problèmes de sommeil peuvent réduire la qualité de vie et la capacité à faire face à la douleur, à la fatigue et aux autres symptômes. Ils peuvent également aggraver la maladie de Crohn et la colite en affectant le système immunitaire.

Nausées et vomissements

Les nausées et les vomissements peuvent avoir de nombreuses causes, notamment les sténoses, l'inflammation, les obstructions et les effets secondaires des médicaments.

Manque d'appétit



Un manque d'appétit est un défi important en cas d'inflammation, parce que plus de calories sont nécessaires pour combattre la maladie.

Les principales raisons pour lesquelles vous pourriez perdre votre appétit sont les symptômes de la maladie de Crohn et la colite, comme la nausée, les douleurs abdominales, les ballonnements, la diarrhée, les lésions buccales et la fatigue.

Douleurs

Les conséquences des MII et des douleurs sont dramatiques et peuvent avoir des conséquences sur votre vie personnelle et vos activités quotidiennes au travail ou à l'école. Les douleurs peuvent également affecter votre bien-être physique et psychologique.



En comprenant mieux les différents types et les différentes sources de douleur que vous ressentez avec la MII, vous pouvez travailler avec votre ou vos prestataires de soins pour préparer un plan thérapeutique personnalisé pouvant comprendre une combinaison de médicaments, de choix quant au mode de vie, de psychothérapies et d'autres stratégies d'adaptation.

Balayez ici 



Apprenez-en plus au sujet de ces symptômes et sur a manière de les gérer à crohnetcolite.ca/symptomes.

Douleurs inflammatoires et non inflammatoires

Si vous éprouvez de la douleur, il est utile de savoir si son origine est inflammatoire ou non.



La douleur inflammatoire dans l'abdomen est généralement due à une inflammation de la maladie (maladie de Crohn ou colite). La douleur inflammatoire ailleurs dans le corps peut être provoquée par d'autres types d'inflammation.

Par exemple, la douleur articulaire peut être provoquée par une inflammation due à l'arthrite.

La douleur non inflammatoire n'est pas provoquée par une inflammation et se produit à l'intérieur ou à l'extérieur de l'abdomen. Par exemple, un blocage des intestins, des adhérences (tissu cicatriciel) découlant d'une intervention chirurgicale, une douleur articulaire non associée à l'arthrite et une douleur abdominale fonctionnelle.

Pour savoir si la douleur est due à une inflammation active liée à la maladie de Crohn ou à la colite, votre équipe de soins peut réaliser un examen physique et rechercher des marqueurs inflammatoires à l'aide d'examens sanguins ou fécaux, d'imagerie de l'intestin grêle ou de procédures endoscopiques.

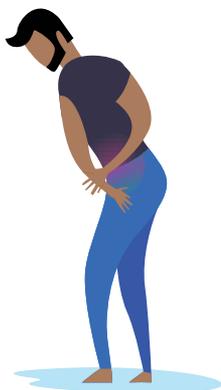


Douleur aiguë et douleur chronique

La douleur aiguë est définie comme une douleur qui dure moins de trois mois. La douleur chronique persiste après la fin de la poussée et se définit comme une douleur de plus de trois mois.

Sources des douleurs

Pour gérer la douleur, il est important que vous et vos prestataires de soins de santé preniez en compte à la fois les sources intestinales (abdomen) et les sources extra-intestinales des douleurs (en dehors de l'abdomen).



Les causes des douleurs **à l'intérieur** de l'abdomen peuvent comprendre :

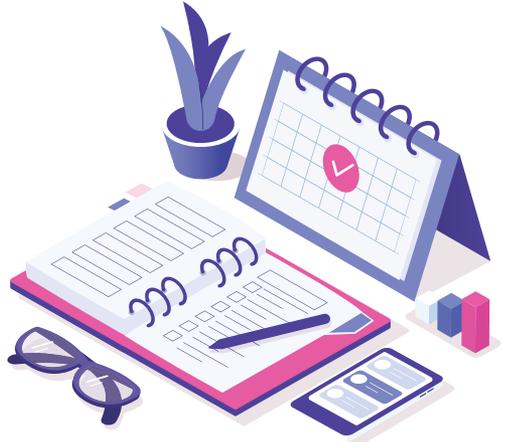
- **Gastrite** : inflammation de la muqueuse de l'estomac
- **Entérite** : inflammation de l'intestin grêle
- **Colite** : inflammation du côlon
- **Abcès** : poches de pus le long de l'intestin causées par une infection
- **Sténoses** : rétrécissements anormaux d'un passage, comme l'intestin
- **Fistules** : ulcérations profondes dans le tractus intestinal pouvant former des tunnels vers d'autres parties de l'intestin ou des tissus environnants (vessie, vagin ou peau)
- **Obstruction** : blocages dans l'intestin
- **Douleur de la paroi abdominale** : douleur pouvant survenir après une intervention chirurgicale
- **Adhérences** : tissu cicatriciel apparaissant généralement après une chirurgie
- **Complications péristomiales** : lésions cutanées autour du site d'une stomie
- **Fissures** : déchirures ou fentes à l'extrémité du canal anal
- **Douleurs abdominales fonctionnelles** : douleurs non inflammatoires dans l'abdomen

Les causes des douleurs **à l'extérieur** de l'abdomen peuvent comprendre :

- **Lésions buccales (aphtes)** : petites lésions rondes à ovales, également appelées ulcères, à l'intérieur de la bouche, sur la muqueuse interne des joues ou des lèvres
- **Arthrite** : inflammation des articulations
- **Arthralgie** : douleur articulaire sans inflammation, assez fréquente
- **Inflammation périarticulaire** : inflammation des structures entourant les articulations
- **Spondylite** : arthrite de la colonne vertébrale
- **Sacro-iliite** : inflammation entre le bas de la colonne vertébrale et le sacrum
- **Irite** : inflammation de l'iris de l'œil
- **Uvéite** : inflammation d'une partie de l'œil appelée uvée
- **Érythème noueux** : inflammation des cellules graisseuses sous la peau
- **Pyodermite gangréneuse** : provoque l'apparition de grandes lésions cutanées douloureuses
- **Calculs rénaux** : masses dures formées de cristaux dans le rein ou l'urine, le plus souvent des calculs d'oxalate de calcium, provoquant des douleurs sévères dans le bas du dos, du sang dans l'urine, des vomissements, de la fièvre ou une urine malodorante ou trouble
- **Douleur pelvienne myofasciale** : douleur dans le bassin causée par une irritation musculaire
- **Calculs biliaires** : dépôts dans la vésicule biliaire provoquant inflammation ou distension, pouvant entraîner une douleur intense dans le quadrant supérieur droit de l'abdomen

Gestion de la douleur

Chacun vit la douleur différemment et votre traitement dépendra de ses sources ou de ses causes. C'est pourquoi, la gestion de la douleur liée aux MII est complexe et demande une approche personnalisée.



Le traitement de la douleur peut comprendre une combinaison de médicaments, de thérapies psychologiques ou cognitives, de modifications du mode de vie et d'autres approches.

La gestion de la douleur doit inclure une équipe de prestataires de soins de santé, notamment votre médecin de famille (médecin généraliste) et votre gastroentérologue. Vous pourriez aussi avoir besoin d'un spécialiste de la douleur, d'un psychologue, d'un conseiller et d'un diététiste.

Balayez ici 

Découvrez-en plus sur la douleur et les MII et sur les manières de la gérer à crohnetcolite.ca/douleur.



Traitement et médicaments

L'objectif du traitement de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse est de vous faire sentir mieux (induire une rémission), de minimiser les effets secondaires des médicaments et de guérir la muqueuse, ou la paroi de l'intestin. Le but est non seulement d'améliorer les symptômes des MII, mais aussi d'améliorer la santé de l'intestin lui-même et de préserver cette amélioration. Un intestin en meilleure santé permet de se sentir mieux sur le long terme.



Les médicaments utilisés pour traiter l'inflammation de la maladie de Crohn ou la colite comprennent les **antibiotiques**, les **aminosalicylates (sulfasalazine ou 5-ASA)**, les **immunomodulateurs**, les **corticostéroïdes**, les **médicaments biologiques** et les **thérapies biosimilaires**. Ces médicaments ciblent généralement (ou suppriment) le système immunitaire en modifiant les fonctions ou le nombre de cellules immunitaires.

Les cellules immunitaires se développent à partir de cellules souches dans la moelle osseuse et se transforment en différents types de globules blancs. Elles sont

importantes, car elles produisent et/ou transportent des anticorps vers le reste du corps pour l'aider à combattre les infections bactériennes et virales.

Cependant, avec la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse, la réponse du système immunitaire est anormale, ce qui provoque une inflammation persistante qui attaque les tissus sains de l'intestin.



N'arrêtez pas de prendre vos médicaments sans consulter votre prestataire de soins de santé. L'arrêt brutal d'un médicament peut entraîner une poussée, et il pourrait être difficile de reprendre le traitement sans avoir recours à une intervention chirurgicale ou à des stéroïdes. Parlez à votre prestataire de soins de santé si vous êtes préoccupé par l'utilisation de médicaments ou leurs effets secondaires.

Antibiotiques

Les antibiotiques diminuent l'infection qui peut provoquer une inflammation sévère en éliminant ou en arrêtant la croissance des bactéries. Les effets secondaires des antibiotiques peuvent inclure des nausées, des vomissements, de la diarrhée, le développement d'une infection à *Clostridium difficile* (*C. diff.*) et des difficultés de dormir.

Des exemples d'antibiotiques utilisés pour combattre les MII comprennent le métronidazole (Flagyl^{MD}) et la ciprofloxacine (Cipro^{MD}).

Sulfasalazine et 5-aminosalicylates (5-ASA)

Ces médicaments limitent la production de certaines substances chimiques qui déclenchent l'inflammation. Ils sont généralement prescrits pour les formes plus légères de la maladie de Crohn ou de la colite.



Exemples de 5-ASA : mésalamine et olsalazine (Dipentum^{MD}).

Immunomodulateurs

Les immunomodulateurs, également appelés immunosuppresseurs, modifient la réponse inflammatoire de l'organisme. Ces médicaments sont utilisés chez les patients ayant des poussées modérées à sévères. Ils sont utiles comme traitement d'entretien et peuvent aider à renforcer l'efficacité des médicaments biologiques. Cependant, les immunomodulateurs suppriment la capacité de l'organisme à combattre les infections en général. Exemples d'immunomodulateurs : méthotrexate, azathioprine (Imuran^{MD}), 6-mercaptopurine (Purinethol^{MD}), cyclosporine et tacrolimus (Protopic^{MD}, Prograf^{MD}).

Stéroïdes

Les stéroïdes réduisent l'inflammation et sont utilisés lors des poussées modérées à sévères de la maladie de Crohn ou de la colite. Les corticostéroïdes sont disponibles sous forme de médicament oral, par voie intraveineuse, ou même en lavement. Exemples de corticostéroïdes : la prednisone, l'hydrocortisone et le budésonide (Pulmicort^{MD}).

Les effets secondaires sont courants avec ce type de médicament, mais disparaissent à l'issue de l'utilisation des stéroïdes. Un usage prolongé des stéroïdes peut donner lieu à des complications plus graves.

Biothérapies



Les biothérapies (médicaments biologiques et biosimilaires) sont utilisées pour traiter les cas de maladie de Crohn et de colite ulcéreuse modérés à sévères.

Les médicaments biologiques sont des médicaments fabriqués à partir de cellules vivantes. Leurs grandes structures moléculaires sont complexes. Ces médicaments arrêtent ou réduisent l'inflammation en bloquant des cellules ou des substances chimiques clés qui déclenchent l'inflammation.

Un biosimilaire est un médicament similaire (mais non identique) au médicament biologique original dont l'efficacité et l'innocuité ont été démontrées.

Les risques liés à l'utilisation de biothérapies peuvent comprendre des réactions au site d'injection/de perfusion, des réactions allergiques et des infections.

Exemples de médicaments biologiques actuellement approuvés au Canada pour gérer la maladie de Crohn ou la colite : Adalimumab (Humira^{MD}), Infliximab (Remicade^{MD}), Golimumab (Simponi^{MD}), Vedolizumab (Entyvio^{MD}) et Ustekinumab (Stelara^{MD}).

Exemples de biosimilaires actuellement approuvés au Canada : Inflectra^{MD} et Renflexis^{MD} (médicament biologique original, Remicade^{MD}).

Découvrez-en plus au sujet des options de médicament à crohnetcolite.ca/medicaments.

Balayez ici 





L'intervention chirurgicale pour la colite ulcéreuse

L'ablation du gros intestin et du rectum (colectomie) peut être recommandée comme traitement pour les cas sévères de colite ulcéreuse. Une fois le rectum retiré, votre chirurgien peut pratiquer une iléostomie (une connexion de l'intestin grêle à l'extérieur du corps). Dans ce cas, une poche (stomie) est posée sur la peau de l'abdomen pour recueillir les selles évacuées.

L'intervention chirurgicale pour la maladie de Crohn

Puisque la maladie de Crohn peut toucher n'importe quelle partie du tube digestif, de nombreux types de traitements chirurgicaux existent. Si vous avez un abcès, une sténose ou une obstruction, une résection (ablation de tout ou d'une partie de l'intestin) peut être nécessaire pour résoudre le problème. Comme pour la colite, une colectomie et une iléostomie sont des interventions chirurgicales possibles.

Chirurgie laparoscopique

Cette intervention est une chirurgie peu invasive réalisée au moyen de petites incisions dans l'abdomen à l'aide d'instruments spéciaux et d'une caméra.



Chirurgie pour stomie

Lors d'une intervention pour stomie, le chirurgien réalise une ouverture (stomie) reliant l'extrémité de l'intestin dans le corps à la surface externe de l'abdomen. Les stomies sont réalisées après l'ablation d'une section d'intestin malade lorsque le patient a besoin d'un nouveau moyen d'évacuer les selles.

Balayez ici 

Découvrez-en plus au sujet des options de traitements chirurgicaux pour les MII à crohnetcolite.ca/chirurgie.



Régime alimentaire et nutrition



La maladie de Crohn et la colite ulcéreuse perturbent la capacité du corps à digérer les aliments, absorber les nutriments et éliminer sainement les déchets.

Certains choix de viandes, de graisses, de sucres et d'aliments transformés typiques des régimes occidentaux sont associés à un plus grand risque de développer la maladie de Crohn ou la colite.

Déclencheurs et aliments sans danger

Lors d'une poussée, les aliments riches en fibres peuvent déclencher des symptômes d'obstruction, surtout si l'intestin est plus étroit en raison de l'inflammation, et ne devraient être consommés qu'après avoir consulté votre prestataire de soins de santé.



Lorsque l'intestin est sensible pendant une poussée, vous pouvez également choisir d'éviter temporairement certains aliments et revenir à une alimentation plus équilibrée lorsque vous vous sentez mieux.

Les aliments dont il a été signalé qu'ils aggravent les symptômes incluent :

- Maïs, maïs soufflé, noix entières et graines
- Légumes crus, légumineuses ou haricots
- Oranges et jus d'orange
- Aliments épicés, frits et riches en graisses
- Produits laitiers, tels que le lait et le yaourt
- Viandes transformées et rouges
- Alcool, café et boissons riches en sucre ou édulcorants

Prendre note des aliments que vous consommez tout au long de la journée vous aidera à identifier les autres

Balayez ici 



aliments déclencheurs et notre application

MonVentre est un outil pour y parvenir.

Utilisez-la pour faire le suivi de votre régime alimentaire et de votre alimentation.

Apprenez-en plus au sujet de l'application à crohnetcolite.ca/MonVentre.

On recommande généralement de consommer de petits repas fréquents qui consistent en des fruits et des légumes riches en nutriments – en particulier les légumes à feuilles qui aident à réguler la flore intestinale – et limiter les sucres raffinés, les friandises et les aliments transformés.

Graisses

Les aliments tels que les huiles de cuisson, la viande rouge et la margarine contiennent des « mauvaises graisses » difficiles à digérer, connues sous le nom d'acide linoléique.

Les bonnes graisses (par exemple, les acides gras oméga-3) sont reconnues pour leurs propriétés anti-inflammatoires. Les poissons d'eau froide (comme le saumon ou le thon), les œufs, les noix et l'huile de lin contiennent ce type de bonnes graisses.



Boissons

Limitez votre consommation d'alcool et de caféine, car ils peuvent contribuer aux symptômes de la maladie de Crohn et de la colite. Vous pouvez envisager de prendre des compléments alimentaires. Comme toujours, buvez beaucoup d'eau.

Protéines

Incluez de la viande, du poisson, des œufs, des haricots ou des lentilles à chaque repas ou en guise de collation, car les protéines aident à augmenter votre apport calorique. Le beurre de noix lisse peut aider à épaissir les selles.

Fibres

On distingue deux types de fibres : solubles et insolubles. Les fibres solubles attirent l'eau dans les intestins, ce qui rend les selles plus liquides. Les fibres insolubles ne sont pas absorbées par l'organisme et servent d'agent de gonflement.



Pendant les poussées, les prestataires de soins de santé peuvent recommander un régime « à faible résidu » ou « pauvre en fibres insolubles ». Cela signifie limiter les aliments riches en fibres afin de réduire le nombre et la taille des selles.

Pendant une poussée, évitez les pains, les céréales et les barres de granola qui contiennent de grandes quantités de son et de grains entiers, ainsi que la plupart des fruits et légumes crus.

Lactose

Les produits laitiers peuvent généralement être consommés avec modération, sauf en cas d'intolérance au lactose. Dans ce cas, les fromages à pâte dure et les yaourts sont généralement mieux tolérés que le lactose liquide. Vous pouvez également essayer des produits laitiers sans lactose ou des comprimés d'enzyme lactase à prendre avant de consommer des aliments contenant du lactose.



Pro- et prébiotiques

Les probiotiques sont des micro-organismes vivants, souvent des bactéries, qui vivent dans l'organisme. Ils peuvent offrir des bienfaits pour la santé lorsqu'ils sont ingérés, en particulier pour les personnes souffrant de troubles intestinaux et inflammatoires. Beaucoup de gens prennent des suppléments probiotiques, mais il manque des données probantes quant à l'efficacité de presque tous les probiotiques disponibles aujourd'hui pour la maladie de Crohn et la colite. D'autres études sont nécessaires pour comprendre dans quelle mesure les probiotiques sont efficaces pour maintenir la rémission chez les personnes atteintes de Crohn ou de colite.

Les personnes atteintes de la maladie de Crohn ou de colite doivent prêter attention aux suppléments probiotiques qu'elles prennent.

Assurez-vous de choisir un produit

accompagné d'un numéro d'identification de médicament (DIN), d'un numéro de produit naturel (NPN) ou d'un numéro homéopathique (DIN-HM), et consultez votre médecin avant de commencer à l'utiliser. Il existe également plusieurs sources alimentaires naturelles de probiotiques, telles que :



- **Yaourt**
- **Babeurre** : similaire au yaourt, il peut servir de base à un excellent frappé; il est disponible dans le rayon des produits laitiers de la plupart des supermarchés
- **Kéfir** : une boisson à base de lait de vache, de chèvre ou de brebis fermenté avec des grains de kéfir; disponible dans les magasins d'aliments naturels, il est amer seul, mais peut être mélangé avec des fruits ou d'autres édulcorants
- **Tempeh** : un produit de soja fermenté similaire au tofu, mais plus ferme; c'est également une protéine de haute qualité et l'une des rares sources végétariennes de vitamine B12
- **Miso** : un assaisonnement japonais produit par la fermentation de différents haricots ou céréales; il est utilisé dans les soupes, sauces et tartinades

- **Choucroute** : chou fermenté ou mariné; des bactéries probiotiques se forment lorsque le chou frais fermente dans la saumure
- **Kimchi** : un peu comme la choucroute, mais beaucoup plus piquant et épicé; en Corée, le kimchi est servi en accompagnement ou en condiment
- **Levure de brasseur** : un sous-produit de la fabrication de la bière, censé contenir des bactéries probiotiques

Les prébiotiques sont des glucides qui ne sont pas normalement digérés, comme les fibres. Lorsque vous en consommez, vous augmentez sélectivement certaines populations de bactéries qui les utilisent, augmentant ainsi vos propres bactéries probiotiques.

Les sources naturelles de prébiotiques incluent :

- Racine de chicorée crue
- Topinambour cru
- Feuilles de pissenlit crues
- Ail cru
- Poireau cru
- Oignon cru et cuit
- Asperges crues
- Son de blé cru
- Farine de blé entier cuite
- Banane crue



Types de régimes pour la maladie de Crohn et la colite



Certains régimes et thérapies alimentaires peuvent aider les personnes atteintes de la maladie de Crohn ou de colite à atteindre certains objectifs de santé, notamment :

- Maintenir une bonne alimentation pour une énergie et un poids optimaux
- Veiller à ce que les enfants grandissent et se développent sainement
- Améliorer la qualité de vie en gérant les symptômes tels que les nausées et les crampes
- Contribuer au traitement de l'inflammation

Il n'existe pas de régime unique pour les personnes atteintes de la maladie de Crohn ou de colite, car ce qui fonctionne le mieux pour l'une ne convient peut-être pas à une autre. Plusieurs régimes sont couramment essayés afin de déterminer ce qui convient le mieux à chacun. Ces régimes incluent le régime pauvre en FODMAP, le régime spécifique en glucides (RSG), le régime paléo, le régime méditerranéen et le régime d'exclusion pour la maladie de Crohn (CDED).

Si vous souhaitez essayer un régime particulier, faites-le avec l'aide d'un prestataire de soins de santé afin de ne pas le faire seul. Vous n'êtes pas obligé de vous en tenir à un régime spécifique. Le tâtonnement peut vous aider à trouver l'alimentation qui convient le mieux à votre corps.

Sous-alimentation et perte de poids

La sous-alimentation — manque d'alimentation adéquate — est un défi majeur avec la maladie de Crohn et la colite. Elle constitue la principale cause de perte de poids chronique. Ses principales raisons comprennent l'inflammation, un faible apport en nutriments, les médicaments et la malabsorption (mauvaise absorption des nutriments dans l'intestin grêle).

Les personnes vivant avec la maladie de Crohn ou la colite ont souvent une insuffisance pondérale, présentent des carences nutritionnelles et des modifications de la composition corporelle en graisses, de la masse musculaire et de la densité minérale osseuse. Elles souffrent généralement de fatigue et de faiblesse.



La sous-alimentation complique également le rétablissement après une maladie.

Les suppléments et les boissons nutritives peuvent aider à augmenter votre apport. Votre prestataire de soins de santé peut également recommander de prendre quotidiennement des multivitamines ou des suppléments tels que le fer, les vitamines D et B12, l'acide folique, le sodium, le potassium, l'huile de poisson, le calcium et le zinc.

Nutrition entérale exclusive (NEE)

La nutrition entérale exclusive (NEE) est un type de traitement nutritionnel comprenant une formule nutritionnelle liquide administrée par voie orale ou en plaçant un tube dans le nez ou l'intestin. Un tube souple appelé sonde naso-gastrique (NG), inséré à l'hôpital, va du nez à l'estomac pour fournir les nutriments.

Balayez ici 



Pour en savoir plus sur l'alimentation et la nutrition [crohnetcolite.ca/regime](https://crohnetcolite.ca/ regime).

Complications et manifestations extra-intestinales

Chez les personnes vivant avec la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse, le développement d'autres maladies qui se produisent dans ou à l'extérieur du tube digestif est répandu. Ces complications peuvent provoquer des symptômes préoccupants, comme la constipation, la douleur, la fatigue et la perte de poids. Elles peuvent aussi interférer avec la capacité de participer à des activités quotidiennes, comme le travail ou l'école et s'engager dans des activités personnelles et sociales.

Anémie

L'anémie est une diminution du nombre de globules rouges ou du taux d'hémoglobine dans le sang. Les symptômes incluent la fatigue, une apparence pâle et une capacité réduite à faire de l'exercice.

La plupart des cas d'anémie chez les personnes atteintes de la maladie de Crohn ou de colite sont dus à une carence en fer. L'inflammation, les pertes sanguines



intestinales, une absorption réduite du fer, l'altération du métabolisme du fer et une faible teneur en vitamine B12 peuvent contribuer à l'anémie.

Votre prestataire de soins de santé peut dépister l'anémie à l'aide d'analyses de sang mesurant l'hémoglobine et la ferritine sérique (fer). Chez les patients atteints de la maladie de Crohn ou de colite, un dépistage de l'anémie est recommandé tous les trois mois chez les personnes dont la maladie est active et tous les six à douze mois pour celles en rémission.

Ulcères buccaux

Les ulcères buccaux sont de petites lésions superficielles et douloureuses. Ils guérissent généralement en environ deux à six semaines. Les causes de ces ulcères chez les personnes atteintes de la maladie de Crohn ou de colite ne sont pas clairement établies. Ils ont tendance à apparaître lors des périodes d'inflammation.





Fistules

Les fistules sont de petits tunnels qui peuvent se former à travers certaines parties de l'intestin. Elles peuvent relier d'autres sections de l'intestin ou du côlon à la surface externe du corps ou à d'autres organes internes. Par exemple, une fistule pourrait relier deux parties de l'intestin entre elles ou relier le côlon au vagin, à la vessie ou à la peau.

Le type de fistule le plus courant est appelé fistule périanale, qui s'ouvre dans la zone autour de l'anus.

Les fistules sont liées à l'inflammation associée aux maladies inflammatoires de l'intestin (MII) et surviennent généralement plus fréquemment chez les personnes atteintes de la maladie de Crohn que chez celles atteintes de la colite. Les options de traitement incluent les médicaments et la chirurgie.

Abcès

Parfois, les fistules peuvent s'infiltrer jusqu'à la peau ou aboutir à une extrémité fermée où du liquide peut s'accumuler. Si ce liquide s'infecte, on parle d'un abcès. Les abcès sont très douloureux et peuvent provoquer de la fièvre ainsi qu'une propagation de l'infection dans le sang.

Adhérences (tissu cicatriciel)

Les adhérences sont un tissu cicatriciel, souvent dû à une chirurgie, qui fait adhérer l'intestin à la paroi abdominale, à d'autres boucles intestinales ou à un autre organe. Les adhérences peuvent provoquer une torsion de l'intestin, ce qui entraîne une obstruction.

Les symptômes des adhérences peuvent inclure des ballonnements, des crampes, de la constipation, de la diarrhée, des nausées, une obstruction, l'infertilité chez la femme et des saignements rectaux.

Sténose

Une sténose est le rétrécissement d'une partie de l'intestin en raison de tissu cicatriciel dans sa paroi. Elle peut entraîner une obstruction. Chez les personnes atteintes de la maladie de Crohn ou de colite, l'inflammation chronique peut provoquer une sténose.

Obstruction

L'obstruction – le blocage de l'intestin – est une complication grave et un risque d'urgence médicale. Elle peut nécessiter une intervention urgente.

Les symptômes de l'obstruction peuvent inclure des ballonnements, des nausées et vomissements, ainsi que des douleurs abdominales.

Inflammation oculaire

L'inflammation de l'œil peut survenir avec la maladie de Crohn ou la colite, et plusieurs types peuvent se manifester. Certains types d'inflammation oculaire peuvent affecter la vision de manière significative.

Inflammation des articulations et arthrite

Les symptômes de l'arthrite incluent des articulations douloureuses et chaudes, accompagnées de gonflements.



La douleur et le gonflement peuvent migrer d'une articulation à une autre. L'arthrite associée à la maladie de Crohn ou à la colite ne détruit ni ne dégrade les articulations.

Ostéoporose

L'ostéoporose survient lorsqu'il y a un déséquilibre entre la formation et la résorption osseuse. L'ostéoporose fragilise les os. L'ostéopénie est une forme précoce d'ostéoporose. Les personnes atteintes de la maladie de Crohn ou de colite présentent un risque plus élevé de développer une ostéopénie et une ostéoporose en raison de l'inflammation, des carences nutritionnelles et de certains médicaments qu'elles prennent.

Affections cutanées

Les érythèmes noueux sont des nodules douloureux, chauds et bleu-rouge qui apparaissent sous la peau, généralement sur les mains et les pieds. Ils ont tendance à apparaître et disparaître avec l'inflammation intestinale et sont souvent accompagnés de fièvre, de frissons et de douleurs articulaires.

Autres

Les manifestations et complications extra-intestinales de la maladie de Crohn ou de colite peuvent également inclure des fissures anales et des hémorroïdes, la spondylarthrite ankylosante, le cancer, ainsi que des affections du foie et des reins.

Apprenez-en plus sur ces problèmes, leur prévention, leurs facteurs de risque et les options de traitement à crohnetcolite.ca/sequelles.

Balayez ici 



Santé mentale et bien-être



Le corps et l'esprit sont connectés de manière complexe. Affronter les symptômes physiques d'une maladie chronique, comme la maladie de Crohn ou la colite, peut être très difficile sur le plan émotionnel. Comme chacun réagit différemment, certaines personnes éprouvent une détresse émotionnelle liée à leur maladie physique, tandis que d'autres non. Le stress, l'anxiété et la dépression sont fréquents, en particulier lors des poussées ou d'une maladie active. Ces troubles peuvent entraîner une diminution de la qualité de vie, une capacité amoindrie à réaliser des activités quotidiennes et une augmentation du handicap. Un diagnostic et un traitement précoces des troubles de santé mentale sont essentiels.

Stress

On sait que le stress altère le microbiote – les bactéries, champignons et virus présents dans l'intestin. Certains chercheurs pensent que cela peut augmenter la douleur. Le stress peut affecter la motilité, c'est-à-dire le mouvement de ce que contient l'intestin. Il peut également influencer les voies de la douleur d'une manière qui peut persister après la disparition de l'inflammation.



En apparence, il peut être difficile de distinguer le stress de l'anxiété. Les symptômes sont similaires et peuvent se chevaucher. Alors que le stress est une réaction à court terme, l'anxiété est un trouble durable.

Anxiété

Les troubles de l'anxiété sont l'une des affections mentales les plus courantes. On estime que 20,5 % des personnes atteintes de la maladie de Crohn ou de colite présentent un trouble anxieux, et 35 % signalent des symptômes d'anxiété. Chez les personnes atteintes de la maladie de Crohn ou de colite active, la prévalence

des troubles anxieux peut atteindre 75 %, contre une proportion plus faible chez celles en rémission.



Le trouble anxieux généralisé (TAG) est un type de trouble anxieux caractérisé par une inquiétude excessive et persistante, difficile à contrôler, la plupart des jours pendant une période prolongée (six mois). Les sentiments et pensées préoccupants concernant diverses activités ou événements sont considérés comme disproportionnés par rapport au résultat potentiel. Le diagnostic de TAG nécessite au moins trois symptômes physiques associés (par exemple, tension musculaire, troubles du sommeil, difficultés de concentration, essoufflement, rythme cardiaque rapide et/ou palpitations).

Les symptômes cognitifs et psychologiques des troubles anxieux incluent :

- Inquiétude excessive et pensées anxieuses (par exemple : « Je perds le contrôle »)
- Fatigue ou épuisement
- Difficultés à se concentrer
- Difficulté à gérer les tâches quotidiennes ou détresse liée à ces tâches
- Irritabilité et/ou agitation
- Peur ou panique dans des situations où la plupart des gens ne se sentent pas menacés
- Crises soudaines de panique ou d'anxiété



Les symptômes comportementaux des troubles anxieux incluent :

- Évitement des situations redoutées (par exemple : manger et boire)
- Évitement des activités qui provoquent des sensations similaires à celles ressenties en cas d'anxiété

Les symptômes physiques des troubles anxieux incluent :

- Troubles du sommeil
- Tension musculaire
- Maux de tête
- Maux d'estomac
- Étourdissements
- Essoufflement
- Rythme cardiaque rapide et/ou palpitations
- Transpiration excessive
- Douleur thoracique



Pour la plupart des gens, il est courant de ressentir occasionnellement des symptômes d'anxiété, mais il peut être temps de consulter un prestataire de soins de santé si vous constatez que vos symptômes persistent (surviennent la plupart du temps), sont excessifs et interfèrent négativement avec vos activités quotidiennes, comme le travail ou les études, les interactions sociales et la gestion des tâches quotidiennes. Parlez à votre prestataire de soins de santé si vous avez des inquiétudes concernant vos sentiments d'anxiété.

Dépression



La dépression clinique, également appelée dépression majeure, est un trouble de l'humeur complexe qui affecte le fonctionnement normal et la capacité à accomplir les activités quotidiennes, à travailler, étudier ou entretenir des relations. Un diagnostic de dépression peut être posé si les symptômes sont présents tous les jours pendant au moins deux semaines. Si elle n'est pas traitée, la dépression peut durer longtemps. D'autres formes de dépression incluent la dépression post-partum, le trouble affectif saisonnier (TAS) et la dysthymie (humeur basse persistante avec des symptômes modérés de dépression).



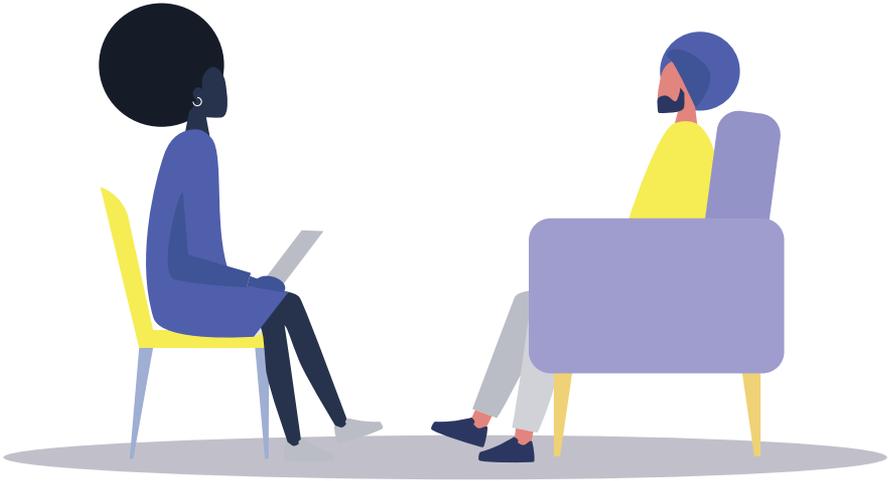
Les symptômes cognitifs, psychologiques et émotionnels de la dépression incluent :

- Tristesse
- Sentiment de désespoir
- Colère
- Découragement
- Culpabilité
- Sentiment d'inutilité
- Manque d'énergie
- Manque de motivation
- Perte d'intérêt pour les activités plaisantes
- Difficultés de concentration
- Ralentissement des mouvements
- Pensées ou comportements suicidaire

Les symptômes physiques de la dépression incluent :

- Insomnie (incapacité à dormir) ou hypersomnie (incapacité à rester éveillé)
- Augmentation ou diminution de l'appétit

Il est temps de consulter un prestataire de soins de santé si vous ressentez que vos symptômes persistent, sont excessifs, continus, ou qu'ils interfèrent avec votre vie quotidienne.



Autres émotions

En plus du stress, de l'anxiété et de la dépression, les personnes atteintes de la maladie de Crohn ou de colite peuvent développer d'autres réactions émotionnelles, telles que :

- Culpabilité d'avoir fait quelque chose qui aurait causé leur maladie
- Dépendance envers les autres pour vivre leur vie et sentiment de perte de contrôle
- Impression de ne pas être fiable (par exemple : annuler des plans, se déclarer malade au travail) et de décevoir les autres
- Gêne à parler de leur santé intestinale
- Dénier si elles n'arrivent pas à accepter ou à gérer la maladie de manière constructive



Comprendre et accepter le diagnostic peut aider la personne à s'épanouir tout en participant à ses activités quotidiennes, en suivant les recommandations médicales et en maintenant une attitude positive.

Il est normal de ressentir une gamme d'émotions à l'annonce du diagnostic et tout au long du parcours avec la maladie de Crohn ou la colite. Rappelez-vous toujours que la maladie ne vous définit pas. Continuez à participer à vos activités préférées et ne laissez pas le diagnostic vous empêcher d'atteindre vos objectifs.

Avec le soutien de vos amis, de votre famille et de vos prestataires de soins de santé, vous apprendrez à maîtriser la maladie de Crohn ou la colite et à bien vivre avec.

Apprenez-en plus sur la relation entre la santé mentale et les options de traitement ainsi que sur les stratégies d'adaptation pour préserver votre bien-être à crohnetcolite.ca/santementale.

Balayez ici 



Surveillance et analyses



Une fois le diagnostic posé, il est important de surveiller vos symptômes et de continuer à échanger avec vos prestataires de soins de santé, car ils planifieront des examens de routine tels que des analyses de sang, de calprotectine fécale, des tests endoscopiques et des coloscopies pour évaluer l'activité de la maladie (inflammation). Lors de vos visites, votre professionnel de santé évaluera également l'efficacité de votre traitement dans la gestion de la maladie.

Les prestataires de soins de santé commencent généralement par recueillir des informations sur la fréquence et la sévérité des symptômes (fréquence et/ou durée).

Analyses de sang

Formule sanguine complète (FSC)

La formule sanguine complète (FSC) est un examen sanguin couramment utilisé et comprend l'analyse des éléments suivants :

- **Globules blancs** : des taux élevés peuvent indiquer une infection ou une inflammation
- **Globules rouges** : des taux faibles peuvent indiquer une anémie, une déshydratation et/ou une malnutrition
- **Hémoglobine** : des taux faibles peuvent indiquer une anémie



RBC	4,5
HGB	140
WBC	4,0
	mmol/L

Statut nutritionnel

Les analyses de sang servent également à vérifier les taux de fer, de ferritine, de vitamine B12 et d'acide folique. Ce sont des biomarqueurs importants de la maladie de Crohn et de la colite.

Protéine C-réactive (CRP)

Des taux élevés de protéine C-réactive (CRP) dans le sang sont associés à l'anémie, aux infections et/ou à d'autres maladies chroniques.

Analyses de selles

Clostridiodes difficile (*C. difficile* or *C. diff*)

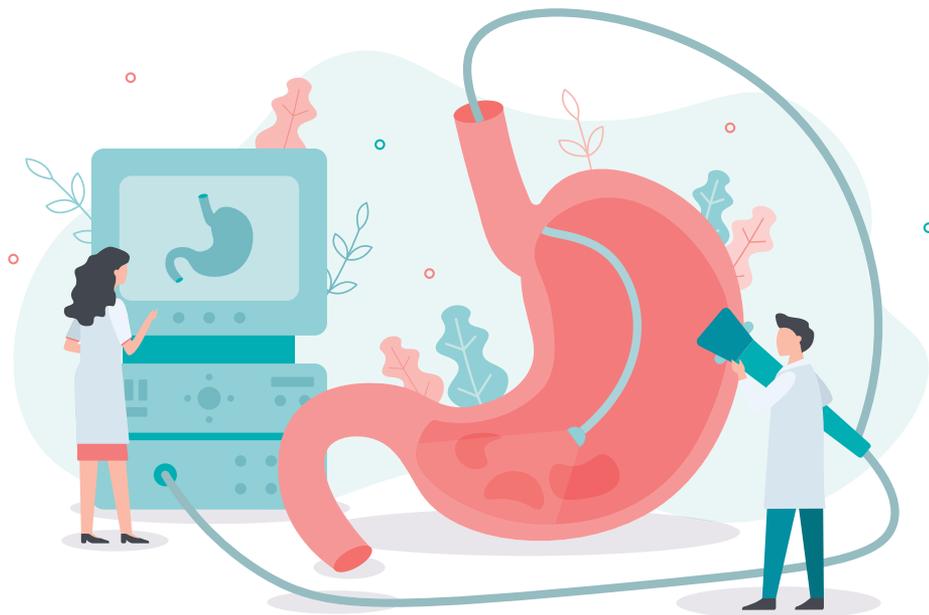
La bactérie *Clostridium difficile* (*C. difficile*) provoque une diarrhée allant de légère à sévère, ainsi que de la fièvre, des douleurs abdominales, des nausées et/ou des vomissements. Elle est associée à l'utilisation récente ou en cours d'antibiotiques et/ou à une immunodépression.



Calprotectine fécale (fCa)

Le test de calprotectine fécale (fCal) est une méthode non invasive permettant de détecter des signes d'inflammation intestinale dans les selles. Il peut également aider à déterminer quels patients doivent subir des examens supplémentaires par endoscopie. Le test fCal permet de savoir si la maladie de Crohn ou la colite est sous contrôle ou si un nouveau traitement est efficace. Il ne nécessite pas de préparation intestinale. L'échantillon de selles peut être prélevé au centre médical ou à l'hôpital, ou à domicile, puis envoyé au laboratoire.

Procédures d'endoscopie



Endoscopie haute

L'endoscopie haute (également appelée iléoscopie) consiste à insérer un tube équipé d'une caméra par la bouche et l'œsophage afin d'observer la muqueuse de l'œsophage, de l'estomac et de la partie initiale de l'intestin grêle.

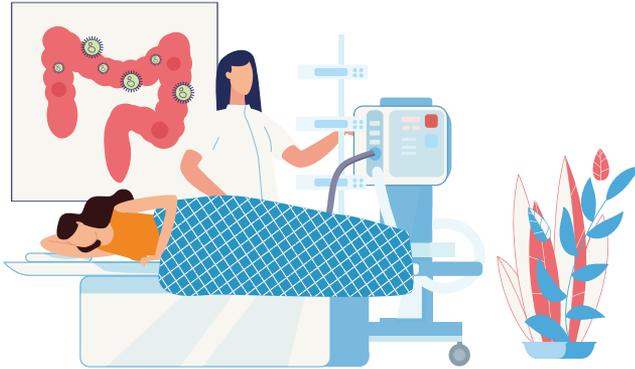
L'endoscopie haute nécessite une préparation intestinale et une sédation.



Coloscopie

La coloscopie (également appelée sigmoïdoscopie) consiste à insérer un tube équipé d'une caméra dans le rectum, permettant de remonter depuis celui-ci à travers le gros intestin jusqu'à la dernière partie de l'intestin grêle. La coloscopie permet de visualiser la muqueuse de ces structures et nécessite une préparation intestinale ainsi qu'une sédation.

Techniques d'imagerie



Les techniques d'imagerie utilisées pour diagnostiquer et surveiller la maladie de Crohn ou la colite comprennent :

- **Radiographie au baryum** : nécessite l'ingestion d'un liquide appelé baryum; au fur et à mesure que le liquide circule dans le système, le technicien prend des clichés, parfois des vidéos, de l'intestin grêle
- **Échographie** : utilise des ondes sonores à haute fréquence pour créer des clichés
- **Entéro-CT (tomodensitométrie)** : radiographie sophistiquée qui prend des clichés des intestins
- **Entéro-IRM (imagerie par résonance magnétique)** : utilise des ondes magnétiques pour obtenir des clichés de l'intérieur du corps

Balayez ici 



Apprenez-en plus sur ces examens, l'importance de surveiller la maladie et sur la manière de vous préparer pour vos visites en clinique à crohnsandcolitis.ca/essai.

MonVentre^{MC} pour la gestion des MII

Il est important de faire le suivi de vos symptômes, de noter vos habitudes de vie et d'en apprendre davantage sur la maladie tout au long de votre parcours avec la maladie de Crohn ou la colite.

L'application MonVentre de Crohn et Colite Canada est là pour vous y aider.



Grâce au suivi quotidien de vos activités, qui permet d'identifier les tendances de votre santé, et aux ressources éducatives sur des sujets allant de la nutrition à la gestion des symptômes, l'application MonVentre vous aide à suivre, comprendre et gérer votre maladie. Avec ces tendances concernant votre santé en main, vous et votre prestataire de soins de santé pouvez collaborer pour prendre des décisions concernant le meilleur plan thérapeutique et assurer votre bien-être global.

Rendez-vous à crohnetcolite.ca/MonVentre pour tous les détails.

Balayez ici 



Télécharger dans l'App Store



L'OBTENIR SUR Google Play



Ressources supplémentaires

Notre section Parcours avec une MII couvre des sujets supplémentaires qui pourraient vous intéresser, notamment :

- Les traitements émergents
- Les relations et l'intimité
- La fertilité et la grossesse
- L'assurance et les MII
- Le soutien du gouvernement
- Voyager avec une MII
- L'exercice et mode de vie
- Le cannabis et MII
- Et plus encore!

Pour en apprendre plus sur les sujets couverts dans ce guide, rendez-vous à crohnetcolite.ca/parcours ou balayez le code ci-dessous :

Balayez ici 



Pour toute question ou si vous avez besoin d'un soutien supplémentaire concernant le contenu de ce guide, veuillez nous contacter à learn@crohnsandcolitis.ca.

Nous remercions l'équipe d'experts cliniques et de chercheurs dans le domaine des MII qui ont contribué à l'élaboration du guide « **Vivre avec une MII – Un guide pour les adultes** ».

Pour rencontrer les experts à l'origine du contenu, rendez-vous à [**crohnetcolite.ca/specialistes**](https://crohnetcolite.ca/specialistes).

Balayez ici 



**Ce guide est
fièrement soutenu par :**



abbvie

crohn  colite

soyez un champion de
l'espoir pour braver le présent
et croire en l'avenir



Agréé
IMAGINE CANADA

Le sceau de confiance du Programme de normes est une marque d'Imagine Canada utilisée sous licence par Crohn et Colite Canada.

Pour faire un don, veuillez composer le
1 800 387-1479 ou visitez crohnnetcolite.ca
Suivez-nous @ayezducran

