

[La RCH, c'est quoi ?](#)

Catégorie : [Crohn, RCH, c'est quoi ?](#)

Publié par Lehibou le 11-05-2006 09:10

La Rectocolite Hémorragique (RCH)

La RCH : Qu'est-ce que c'est ?

C'est la "cousine" de la Maladie de Crohn (MC). La grosse différence, c'est qu'elle ne touche que le rectum et le gros intestin, le colon. Jamais elle ne touche l'intestin grêle.

Elle se manifeste de la même façon que la MC : par du sang et des "glaires" dans les selles, une grande fatigue, des courbatures, une perte d'appétit et surtout une envie pressante d'aller aux toilettes (au plus vite) qui revient très souvent ; environ 20 à 30 fois/jour en moyenne. Cela s'appelle une "poussée".

Cette maladie touche environ 40000 personnes en France ; elle n'est donc pas "orpheline" !

Les causes de la maladie sont inconnues. Mais comme la MC, elle touche principalement les gens de l'hémisphère Nord et plus particulièrement les pays dits "industrialisés". Elle est quasi inexistante en Afrique, Amérique du Sud, Australie, qui est pourtant un pays industrialisé.

Les scientifiques pensent qu'il peut s'agir d'un facteur génétique prédisposé, comme la MC ; mais en réalité, nul ne le sait ! La nourriture peut, éventuellement, être mise en cause (nourriture trop riche ?) Toujours pas de réponse de ce côté là !

C'est encore aujourd'hui une énigme pour la science.

Diagnostic

La RCH ne se développe pas obligatoirement dans le rectum et le colon simultanément. Elle peut ne toucher que le rectum (rectite) ou la partie gauche du colon (rectocolite gauche). Si tout l'ensemble est touché, cela s'appelle la "pancolite".

Le diagnostic est le même que la MC. La plupart du temps par coloscopie et une prise de sang ainsi qu'une "biopsie" qui permettent de confirmer la "poussée". Elle se déclenche généralement chez des patients de moins de 40 ans.

Les femmes sont les plus nombreuses à être touchées par la RCH. Nul ne sait pourquoi ! Mais le stress est le plus souvent cité pour expliquer l'apparition de la maladie (contrariété entre autre). Il a bon "dos" le stress lorsque l'on n'a pas d'explications à donner, hélas !

Les méthodes de régression de la maladie sont, à ma connaissance, à peu près les mêmes que pour la MC. Les "corticoïdes" sont les plus prisés pour arrêter la poussée. Puis viennent les médicaments d'"entretiens" tel que le Pentasa. Ce sont les "sulfasalazines" (5asa).

Puis il existe d'autres médicaments qui prennent le relais en cas de résistance aux corticoïdes, les "immunodémodulateurs", tel que l'Imurel.

Et si ça ne marche toujours pas, la perfusion de "Rémicade" est fortement recommandée en hôpital.

Il existe d'autres façons de procéder, mais je ne connais pas toutes les "variantes" de médicaments. Je donne les plus connus d'entre eux pour information.

Alternative Chirurgicale

Et si malgré tout cela, ça ne fonctionne toujours pas, il existe une dernière solution, l'ultime ; l'opération chirurgicale.

Elle arrive en cas de "colite grave" (ce fut mon cas !) ou en cas de soupçon d'un éventuel cancer du colon.

Généralement pour la RCH, l'opération se déroule en 3 étapes :

- La 1ere consiste à éradiquer la maladie en enlevant la partie malade, c'est à dire le gros intestin (le colon) et le rectum. C'est l'"anastomose iléo-anale".

Mais certains chirurgiens essaient de sauver le rectum. C'est l'"anastomose iléo-rectale". Dans tous les cas, il y a "colectomie" totale.

- A ma connaissance, la seconde méthode est moins utilisée car le risque de retour de la maladie sur le rectum existe (rectite).

Dans tous les cas, vous vous retrouvez avec un anus "artificiel". La trop fameuse "poche". Elle est provisoire et vous sera enlevée définitivement à la 3ème opération.

La seconde consiste à "refaire" un "réservoir" pour éviter que les selles s'écoulent en permanence.

- La 3eme opération surviendra pour remettre la "tuyauterie" en fonction. Bien entendu, un laps de temps est nécessaire entre chaque opération pour faire

disparaître d'éventuelles complications.

Et surtout, permettre au malade de récupérer. Ce sont des opérations assez "lourdes" à supporter.

Des "anomalies" peuvent apparaître au cours des mois du style "abcès" ou la poche qui "donne" trop et vous déshydrate ! Le tout est pallié par de petites opérations (pose d'un cathéter par exemple, pour vous nourrir).

Ensuite, après tous ces tourments, votre vie redeviendra "quasiment" normale. Le temps de repos nécessaire est assez long. Pour ma part, il m'a fallu une année entière d'arrêt puis 4 mois de mi-temps thérapeutique.

Avec le réservoir, quelques "désagréments" peuvent malgré tout apparaître. La "pouchite" ou "pochite" : c'est une inflammation du réservoir qu'il faut soigner avec de nouveaux médicaments, du genre Flagyl, Entocort ou même Imurel. Une visite de contrôle régulière est préconisée par le gastroentérologue en général.

Lors de ce genre d'"infection", il ne faut pas hésiter à déranger ce dernier car le risque de perdre son "réservoir" existe. Si tel est le cas, vous risquez la "stomie" définitive (poche). N'allons pas gâcher le travail du chirurgien qui a si bien travaillé !

Mais, malgré tout ce que l'on veut bien dire, la maladie ne disparaît pas complètement ! Elle est toujours là ! Présente en nous, dans notre tête ! C'est quand même difficile à oublier tous ces "tourments" qu'elle nous a posés, non ?

Et puis, on aura toujours quelques "pilules" à avaler, tous les jours, entre autre pour réguler le transit et compenser le manque de calcium et de fer qu'auront occasionné l'opération et la prise de cortisone.



Oui, parce que malgré tout, il faut bien suivre un "régime", du moins au début ; après chacun fera en fonction de ses "réactions" !

Ne dit-on pas que chaque être humain est unique en son genre?

Francis dit LeHibou