

# LES ENJEUX DU CÔLON ISCHEMIQUE

**Professeur Eric LEREBOURS**  
CHU de Rouen – France

La colite ischémique correspond à deux entités dont les enjeux en terme de pronostic et de stratégie de prise en charge sont radicalement différents.

## *La colite ischémique survenant dans un contexte de réanimation et/ou après chirurgie vasculaire de l'aorte*

Dans cette situation, le tableau clinique peut être très atypique. Le risque de complication et la mortalité sont élevés. L'objectif est de déterminer quels sont les malades à risque de développer une colite ischémique grave gangreneuse. L'enjeu principal est l'établissement de la meilleure stratégie de dépistage de la colite avant la survenue de complications graves mettant en jeu le pronostic vital.

## *La colite ischémique ambulatoire survenant chez des malades non-hospitalisés*

Le tableau clinique est dans les formes typiques très évocateur du diagnostic associant douleur, diarrhée et rectorragie. L'évolution est généralement spontanément bénigne. Une sténose cicatricielle survient chez moins de 5% des malades.

Les enjeux dans cette situation sont doubles :

- Ne pas méconnaître un autre diagnostic ayant une présentation clinique similaire notamment les colites infectieuses et certaines colites post-antibiotiques.
- Rechercher les facteurs étiologiques de la colite ischémique. L'enjeu est de déterminer la stratégie optimale des explorations complémentaire en fonction du contexte. On oppose schématiquement les colites ischémiques du sujet âgé le plus souvent d'origine multi-factorielle et les colites ischémiques du sujet jeune. Chez les sujets âgés, il est important de rechercher une pathologie cardiaque emboligène mais également un facteur déclenchant médicamenteux. Chez le sujet jeune, en plus des facteurs médicamenteux et des anomalies cardio-vasculaires, l'hypothèse d'une thrombophilie doit être systématiquement évoquée.