

# ATELIER

## La Rectocolite Hémorragique

Christèle Corréas

*le 10 septembre 2025*

# La Rectocolite Hémorragique / ÉPIDÉMIOLOGIE

- La prévalence de la RCH varie selon les pays. Elle est de 0.1% en Suisse.
- Cette maladie affecte beaucoup la qualité de vie des malades.



- **Les femmes** sont plus susceptibles de développer RCH que les hommes.
- La maladie touche principalement des adultes **d'âge moyen**.

# La Rectocolite Hémorragique (RCH) / Définition

- La rectocolite hémorragique (RCH), également appelée **colite ulcéreuse** en anglais (ulcerative colitis), est une **maladie inflammatoire chronique de l'intestin** (MICI).  
Elle se caractérise par une inflammation continue de la **muqueuse du côlon** (gros intestin), débutant toujours au rectum et pouvant s'étendre de manière variable vers le côlon.
- Contrairement à la maladie de Cröhn, qui peut toucher n'importe quelle partie du tube digestif et toutes les couches de la paroi intestinale, la RCH :
  - **n'affecte que le côlon et le rectum**, pas l'intestin grêle,
  - **n'atteint que la muqueuse superficielle**, pas les couches profondes.

# La Rectocolite Hémorragique (RCH) / Les symptômes

## 1. Signes digestifs typiques :

- **Diarrhées chroniques, souvent sanglantes** (méléna ou rectorragies)
- **Douleurs** (souvent dans la région gauche) **et spasmes digestifs**
- **Ténesmes** (sensation de besoin urgent d'aller à la selle, sans émission)
- **Mucus dans les selles**

## 2. Signes généraux :

- **Fatigue importante**
- **Amaigrissement** (si la maladie est sévère ou prolongée)
- **Fièvre** (rare, mais présente dans les formes graves ou en cas de complication)
- **Dépression, épuisement**

# La Rectocolite Hémorragique (RCH) / Les symptômes

## 3. Formes sévères ou fulminantes

- **Diarrhées très fréquentes (plus de 6-10/jour), avec saignements abondants**
- **Déshydratation**
- **Risque de mégacôlon toxique (urgence médicale)**
- **Risque de perforation du côlon**

## 4. Manifestations extra-digestives (dans 20-30 % des cas)

- **Articulaires : arthrites, spondylarthrite ankylosante...**
- **Oculaires : uvéite...**
- **Cutanées : érythème noueux...**
- **Hépatiques.**

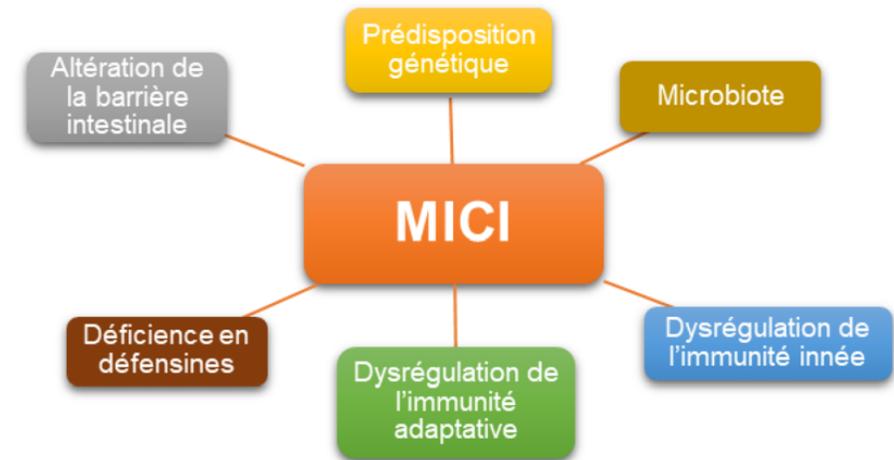
# La RCH / Etiologies et Facteurs déclenchants

- Génétique,
- Environnementale (les «stress»: Tabac..)
- Perturbation de la flore intestinale,
- Dysrégulation du système immunitaire :

Le système immunitaire réagit anormalement contre les bactéries intestinales, provoquant une **inflammation chronique** de la muqueuse colique sensible.

Il s'agit d'un déséquilibre entre :

- les réponses immunitaires pro-inflammatoires (ex. : IL-1, TNF- $\alpha$ ),
- et les mécanismes de régulation (ex. : Treg).

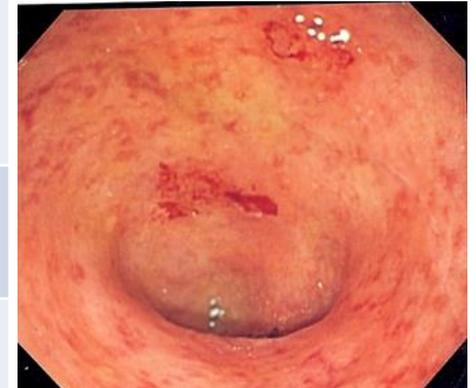


[https://www.researchgate.net/publication/352901600\\_influence\\_de\\_la\\_consommation\\_alimentaire\\_en\\_sucres\\_sur\\_la\\_severite\\_de\\_la\\_colite\\_chez\\_l'animal\\_et\\_modulation\\_du\\_microbiote\\_intestinal](https://www.researchgate.net/publication/352901600_influence_de_la_consommation_alimentaire_en_sucres_sur_la_severite_de_la_colite_chez_l'animal_et_modulation_du_microbiote_intestinal)

**L'immunité est donc au cœur de la Rectocolite Hémorragique.**

# La RCH / le Diagnostic

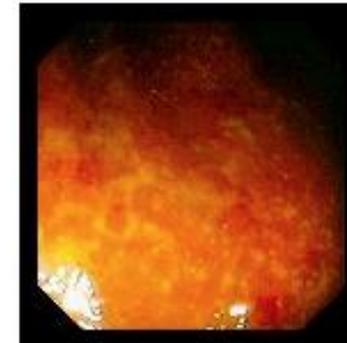
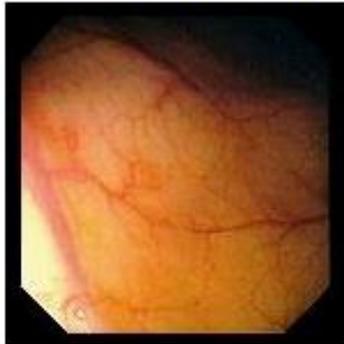
Etapes	Objectifs	Paramètres
Anamnèse	Identifier les symptômes	
Bilan biologique	Détecter l'inflammation et évaluer les facteurs déclenchants comme une infection/dysbiose	Sang: NFS, CRP, Ionogramme, Zonuline  Selles: Colproculture, Calprotectine
Coloscopie	Confirmer l'inflammation et voir son étendue	Biopsie
Histologie	Analyser les tissus pour confirmer la RCH	Rechercher : Infiltrat inflammatoire de la muqueuse, Abscess cryptiques, Distorsion architecturale des cryptes.



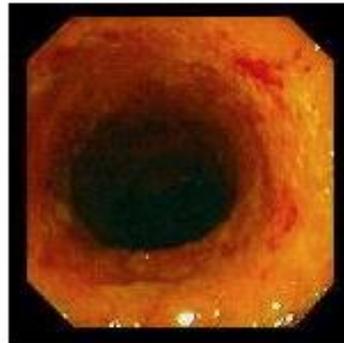
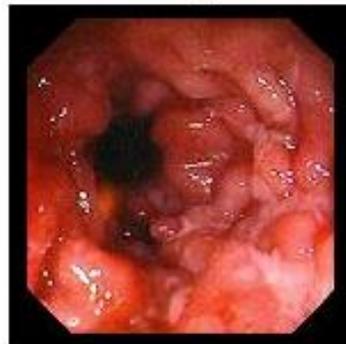
Source wikipedia

# La RCH / Images selon l'évolution

**Colon Normal**



**Forme grave**



**Aspect typique  
de RCH**

<https://monhepatogastro.net/atteintes-dans-la-rectocolite-hemorragique/>

# La RCH / Traitements traditionnels

## ✓ Aminosalicylés (5-ASA) → traitement de base

- Ex : **Mésalazine PENTASA®**, **Sulfasalazine SALOFALK®**
- Voie orale ou locale (comprimés, granulats, suppositoires).

## ✓ Corticostéroïdes :

- pour réduire l'inflammation
- Ce sont des immunosuppresseurs modérés inhibiteurs de la phospholipase A2.
- Ex: **Prednisone, Budesonide, Hydrocortisone**

## ✓ Immunosuppresseurs → si cortico dépendance ou échec du 5-ASA

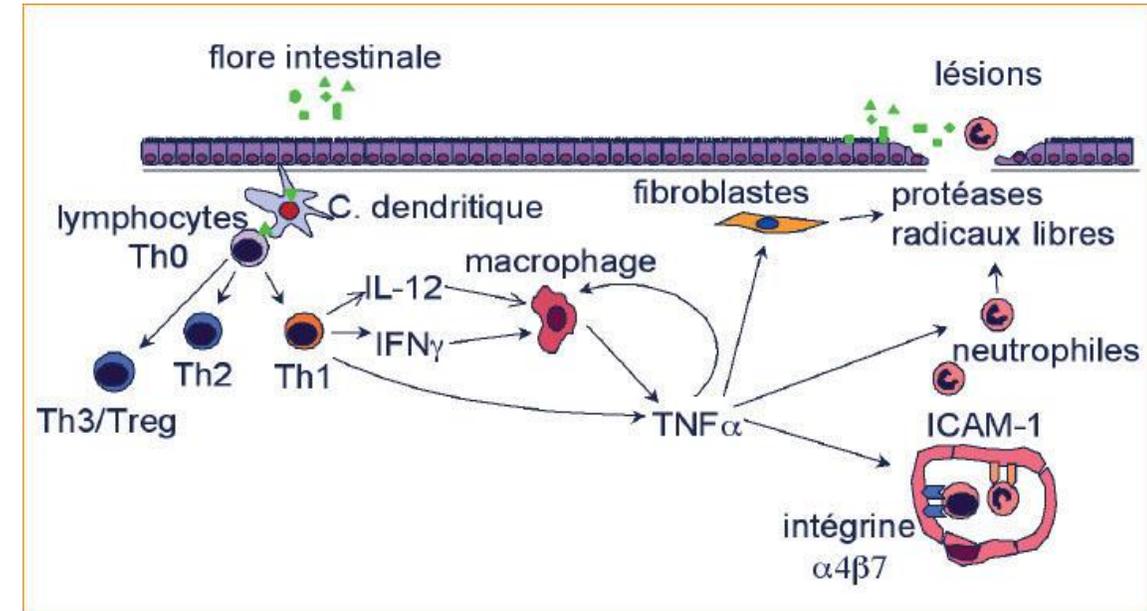
- Ex : **Azathioprine, 6-mercaptopurine**

## ✓ Biothérapies → formes modérées à sévères résistantes

- **Anti-TNF $\alpha$**  (infliximab, adalimumab, golimumab)
  - **Anti-intégrines** (vedolizumab)
  - **Anti-interleukines (IL-12/23)** (ustekinumab)
  - **JAK inhibiteurs** (tofacitinib, upadacitinib) – en cas d'échec des autres.
- ✓ **Chirurgie** : La chirurgie peut être **curative** car la RCH n'atteint que le **côlon** (contrairement à la maladie de Crohn).

# La RCH / Les mécanismes de l'immunité

- **Altération de la muqueuse colique** et passage anormal d'antigènes bactériens,
- **Activation du système immunitaire inné :**  
*Cellules dendritiques, macrophages, cellules épithéliales*
  - Sécrétion de cytokines pro-inflammatoires : TNF- $\alpha$  , IL-1 $\beta$ , IL-6
  - Recrutement de PN neutrophiles -> Formation d'abcès cryptiques,
- **Activation du système immunitaire adaptatif:**
  - Réponse dominante de type Th2-like
  - Sécrétion de cytokines spécifiques :
    - IL-5  $\rightarrow$  recrutement éosinophiles
    - IL-13  $\rightarrow$  altération de l'épithélium
    - IL-9  $\rightarrow$  amplification de l'inflammation.



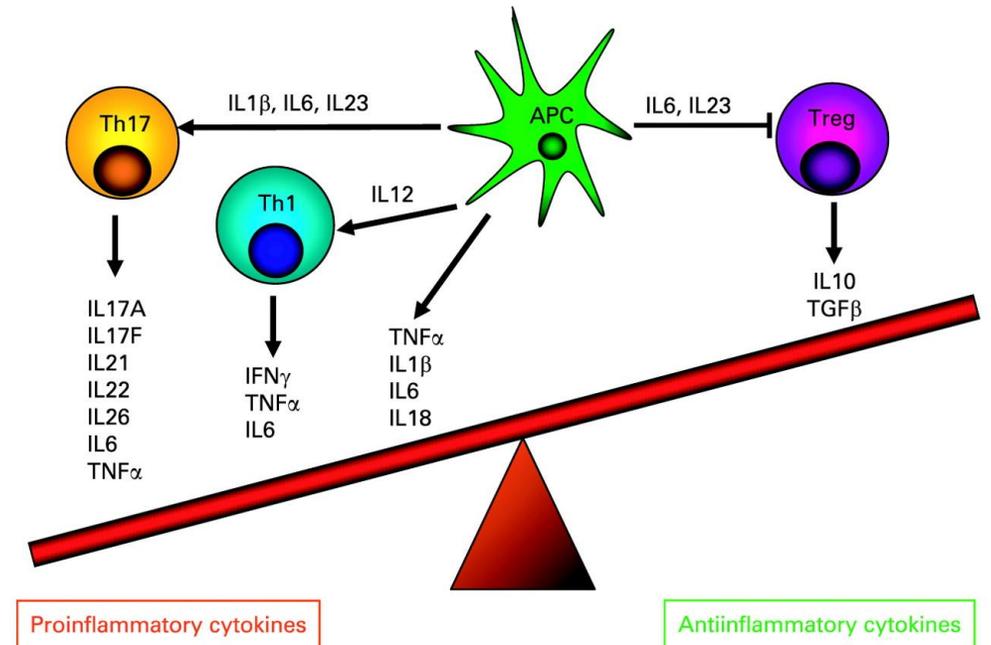
Source Revue médicale suisse

# La PR/ INTOLERANCE

**Dysfonctionnement des cellules T régulatrices (Treg)** -> Incapacité à freiner l'inflammation chronique.

## Cercle vicieux inflammatoire :

- Dommages à la muqueuse colique,
- Perte de tolérance au microbiote,
- Inflammation chronique localisée au côlon.



Marque S

Maladie de Crohn : Th1, Th17 ou les deux ? Changement de paradigme : de nouvelles connaissances immunologiques et génétiques impliquent les cellules Th17 dans la pathogenèse de la maladie de Crohn. *Gut* 2009; **58**: 1152-1167.

# Raisonnement clinique

1. Le traitement actuel de la RCH est basé sur une action anti-inflammatoire par AINS et Immunosuppresseurs -> **récidives et chronicité**.
1. **L'immunité** joue un rôle majeur dans le développement de la maladie.
2. Pour un effet thérapeutique efficace et durable **sans aggravation** du terrain pro-inflammatoire et hypersensible du patient, il faut agir par

## IMMUNOREGULATION

# La micro-immunothérapie dans la prise en charge de la Rectocolite Hémorragique

# Place de la micro-immunothérapie

- La micro-immunothérapie est une approche thérapeutique qui vise à **rééquilibrer et à réguler la signalisation immunitaire**.
- Elle se caractérise par l'utilisation de **substances immunomodulatrices telles que les cytokines** pour **augmenter**, **diminuer** ou **moduler** les médiateurs immunitaires impliqués dans la réponse physiopathologique.
- Les formules de micro-immunothérapie utilisent ces médiateurs préparés à **faibles doses**, des doses similaires ou inférieures aux concentrations physiologiques auxquelles ces substances circulent dans l'organisme afin d'assurer **l'innocuité du traitement**.

# Prise en charge de la RCH. Pourquoi utiliser la micro-immunothérapie ?

- **Pour soulager les symptômes et éviter le passage à la chronicité.**

Ce n'est pas qu'un traitement symptomatique car il vise :

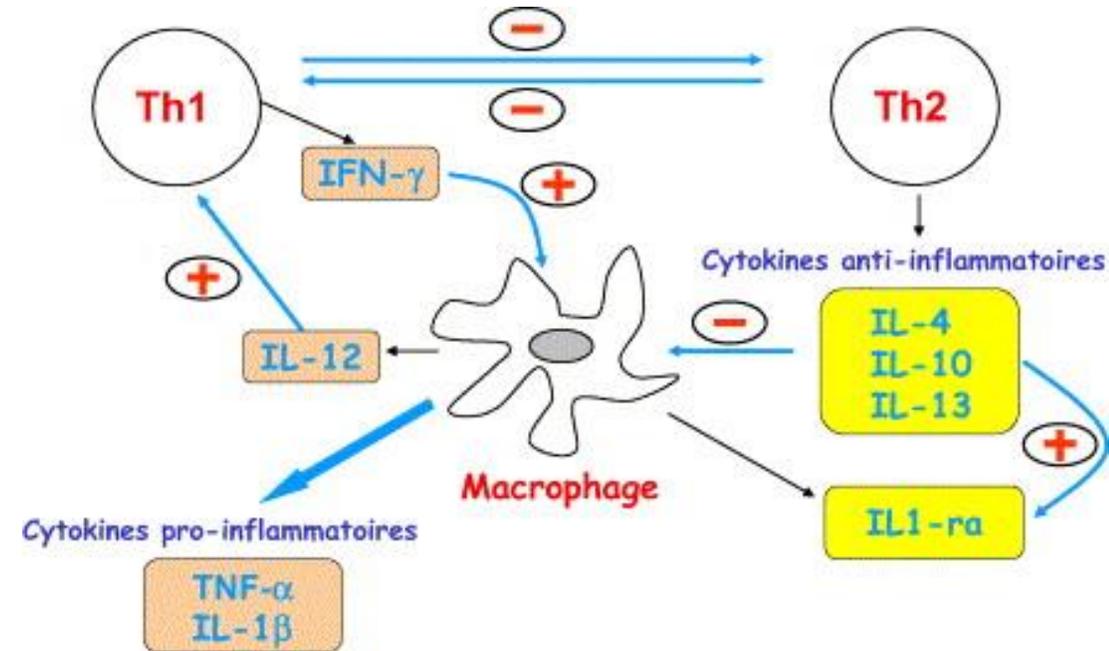
- à corriger la signalisation immunitaire,
  - à instaurer un traitement d'efficacité durable,
  - à apporter une solution thérapeutique et préventive.
- 
- **Innocuité du traitement de micro-immunothérapie**
    - Faible risque d'interaction médicamenteuse : compatible avec des traitements **anti-inflammatoires et/ou immunosuppresseurs allopathiques.**
    - Bonne tolérance : s'adresse à tout type de patients
- 
- **Bonne observance du traitement :**
    - Facile à administrer



# Agir avec la formule MICI

# Formule MICI : les objectifs et modes d'action

- Diminuer l'inflammation et cicatriser les lésions intestinales,  
-> **Limite la réponse TH1** en régulant à la baisse l'activité des cytokines telles que l'IL-1 et le TNF- $\alpha$ ,  
-> **Favorise l'activité des cytokines anti-inflammatoires TH2** (par IL-4) et TH3 (par IL-10).
- Prévenir les poussées et le développement de la chronicité,
- Soigner sans créer d'effets secondaires,
- Peut être associée à d'autres traitements.



<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2004.12.012>

# Formule MICI

## Basses Dilutions Stimulantes

Interleukine 10 (IL-10) 5 CH

Il1 Receptor Antagonist ( Il-1 Ra) 3 CH

## Moyennes Dilutions Modulantes

Interleukine 2 (IL-2) 9 CH

Interleukine 4 (IL-4) 9 CH

Interleukine 6 (IL-6) 9 CH

Transforming Growth Factor Beta (TGF- $\beta$ ) 9 CH

Prostaglandine E2 (PGE2) 200 K

## Hautes Dilutions Frénatrices

Interleukine 1(IL-1) 27 CH

Interleukine 8 (IL-8) 17 CH

Inter Cellular Adhesion Molecule (ICAM) 27 CH

Interferon Gamma (IFN- $\gamma$ ) 17 CH

Tumor Necrosis Factor Alpha (TNF- $\alpha$ ) 27 CH

Acide Nucléique Spécifique SNA-HLAII-01 18 CH

Acide Nucléique Spécifique SNA-MICIIa-01 18 CH

Acide Nucléique Spécifique SNA-MICIIb01 18 CH

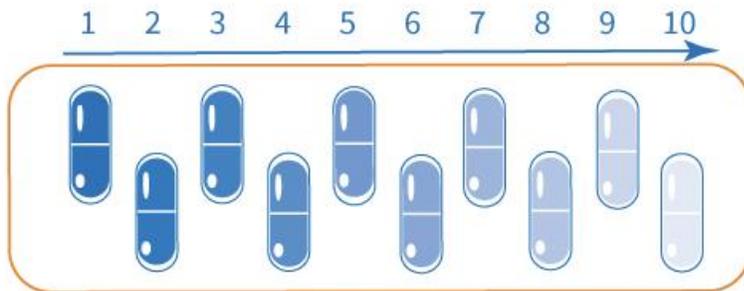
# Formule MICI : la posologie



- **En traitement de fond**  
1 gélule par jour en cure de 6 à 24 mois

# Conseils d'usage

- Respecter l'ordre
  - Si une par jour :  
premier jour gélule n° 1 ; deuxième jour gélule n° 2...
  - Si deux par jour :  
premier jour gélules n° 1 et 2 ; deuxième jour gélules n° 3 et 4...
- dans ce cas, un minimum de 2 heures est recommandé, entre chaque prise.*



- Vider le contenu sous la langue



# Agir avec la formule INFLAM

# La formule INFLAM : les objectifs



- Inhiber le processus immunitaire à l'origine de l'inflammation,
- Rétablir l'équilibre des séquences immunitaires anti-inflammatoires et réparatrices des tissus,
- Diminuer la sensibilité du système immunitaire pro-inflammatoire,
- Diminuer les effets métaboliques néfastes des processus chroniques.

# La formule INFLAM



Interleukin 1 (IL-1).....	17 CH
Interleukin 1 Receptor antagonist (IL-1 Ra).....	3 CH
Interleukin 2 (IL-2).....	9 CH
Interleukin 4 (IL-4).....	7 CH
Interleukin 6 (IL-6).....	9 CH
Interleukin 8 (IL-8).....	9 CH
Interleukin 10 (IL-10).....	4 CH
Interleukin 13 (IL-13).....	9 CH
Ciliary Neuro Trophic Factor (CNTF).....	17 CH
Leukemia Inhibitory Factor (LIF).....	17 CH

Oncostatin M (OSM).....	9 CH
Platelet Derived Growth Factor (PDGF).....	5 CH
Prostaglandin E2 (PGE2).....	200 K
Rantes.....	17 CH
Transforming Growth Factor beta (TGF-β).....	5 CH
Tumor Necrosis Factor alpha (TNF-α).....	17 CH
Acid. Nucleic. Specif. SNA <sup>®</sup> -INFLAMa-01 .....	18 CH
Acid. Nucleic. Specif. SNA <sup>®</sup> -INFLAMb-01 .....	18 CH

# Formule INFLAM : la posologie



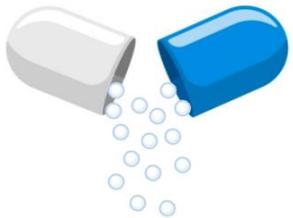
- **En phase aiguë**  
1 à 3 gélules par jour, jusqu'à disparition des symptômes.

# Stratégie thérapeutique

Catégories	Produits	Posologies
Micro- Immunothérapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Formule MICI</b> : en première intention en traitement de fond pendant 2 à 6 mois.</li> <li>- Formule <b>INFLAM</b> : en complément ou en relais selon les autres symptômes inflammatoires.</li> <li>- Formule <b>ALERG</b> : en complément ou en relais selon les autres symptômes allergiques.</li> </ul>	<p>Ttt symptomatique : 1 à 3 gél/jour jusqu'à amélioration des symptômes</p> <p>Ttt curatif : 1 gél/jour en cure de 6 à 24 mois à réévaluer avec les thérapeutes.</p>
Homéopathie	<p><b>Psorinum (200k, MK, XMK)</b></p> <p><b>Podophyllum 5CH, Nitricum acidum 15CH, Sulfur 15CH, Calendula 5CH, China 15CH...</b></p>	<p>Ttt curatif : 1 dose par semaine pdt 3 semaines, puis 1 dose /mois pdt 3 à 6 mois à réévaluer (NB: ne pas utiliser de basses dilutions!!)</p> <p>Approche de terrain et symptomatique.</p>
Micronutrition	<p><b>Glutamine +++</b>, <b>Quercétine</b>  <b>Lactoferrine +++</b>, <b>Probiotiques</b> formule anti-inflammatoire intestinale.  <b>Vita D3</b>, B, Omégas 3, Zn, Mg            Anti-Oxydants</p>	<p>En cure journalière pendant 1 à mois puis selon l'évolution de la maladie</p>
Phytothérapie	<p>Curcuma, Cassis BG 1DH, Jus d'aloë vera.</p>	<p>En cures de traitement de l'inflammation et de la reminéralisation articulaire.</p>
Aromathérapie	<p>Hydrolat de Camomille romaine</p>	<p>Jamais d'huiles essentielles per os!            Préférer des hydrolats avec précaution.</p>

# Cas clinique

- Jeannine est une patiente de 45 ans qui consulte en Décembre 2023 pour une Rectocolite ulcéreuse aiguë qui dure depuis plusieurs semaines. La CRP était à 600 en Septembre 2023.
- Elle se plaint de ballonnements qui précèdent des saignements abondants.
- Elle remarque que ses urines ont une odeur forte le matin avant l'apparition des crises. Elle a eu plusieurs épisodes d'infections urinaires.
- Elle souffre de douleurs articulaires au niveau des bras, des épaules et des hanches.
- La patiente est très émotive, stressée par une situation professionnelle qui ne lui convient pas.
- Son traitement actuel: **SALOFALK 1gr : 1 suppositoire le soir et SALOFALK Granulats : 1 dose de 3gr par jour, Budésonide 9mg/jour pendant 3 mois.**
  - **Quelle approche thérapeutique lui proposer?**



# Cas clinique



- **En traitement d'attaque :**

- **Formule INFLAM** : 1 gélule 3 fois par jour jusqu'à résolution de la crise en cours.

**Puis :**

- **Formule MICI** : 1 gélule par jour pendant 3 mois.
- . **Probiotiques** selon formule anti-inflammatoire intestinale
- . **Glutamine/Quercétine/Lactoferrine**, Mg, Vita groupe B, Withania,
- . Quinton isotonique : 1 amp/jour pendant 10 jours
- . Formule Homéo composée : Podophyllum, Nitricum acid., Phosphorus, Sulfur.

# Cas clinique

- Consultation du 9 février 2024 :

La crise inflammatoire aigue est résolue, l'état de la patiente s'améliore avec 2 saignements épisodiques courts de 2 à 7 jours.

La patiente a diminué le Salofalk Granulats à 1 prise 1 jour/2.

Elle a quitté son poste stressant mais reste à fleur de peau (pleurs).

On garde le traitement conseillé en décembre :

- Formule **MICI** : 1 gélule/jour
- Formule **INFLAM** : en réserve si nouvelle crise,

avec Arnica XMK et Ignatia XMK pour la gestion des chocs physiques et émotionnels passés.

# Cas clinique

- Consultation du 7 Juin 2024 :

La patiente va de mieux en mieux. Elle refait du sport et a repris des activités créatives.

Une légère crise avant la Pentecôte que la patiente a géré avec la formule INFLAM.

**Arrêt du Saloflak Granulats et réduction des suppositoires à 2 fois/semaine.**

On poursuit le protocole de micro-immunothérapie **Formule MICI**, les probiotiques, la formule de micronutrition cicatrisante intestinale.

Prescription de Gelsemium et China pour le stress et les pertes liquidiennes en cas de crise.

# Cas clinique

- Consultation du 11 Septembre 2024 :

La patiente va bien. Elle a fait un stage de yoga, fait de la randonnée et ressent plus de stabilité intérieure et pas de stress. Elle est plus sereine.

Traitement en cours : a repris Salofalk suppositoire 1 fois/jour pour se rassurer et granulats 1jour/3.

On poursuit avec :

- Formule **MICI** : 1 gélule/jour tous les jours
- Probiotiques : 1 dose/jour 10 jours/mois

# Cas clinique

- Consultation du 24 Mars 2025 :

La patiente va très bien. Son état est stable. Pas de nouvelle crise depuis plusieurs mois.

On continue le suivi avec :

- Formule **MICI** : 1 gélule/jour, 10 jours/mois
- Probiotiques : 1 dose/jour 10 jours/mois

# Cas clinique

Au 15 Aout 2025 :

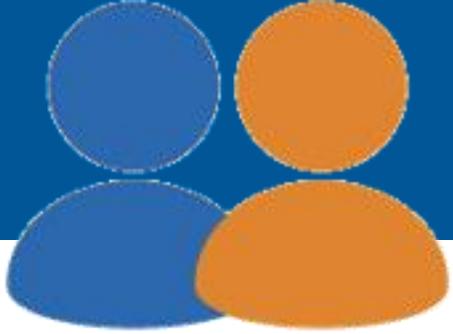
Voici la conclusion de sa dernière coloscopie:

*« Aspect normal de la muqueuse iléale et colique. Aucune lésion décelée ».*

Son hémogramme révèle une carence en Vitamine D3 qui devra être supplémentée et une Calprotectine élevée estimée d'origine intestinale non colique.  
La patiente asymptomatique reste sous surveillance.

## ECOUTONS SON TEMOIGNAGE

# Plateforme d'aide médicale



D'autres questions ?  
Besoin d'aide ?



Nos experts sont à votre disposition  
dans votre espace pro  
sur [microimmuno.fr](https://microimmuno.fr)