

# Prise en charge des patients avec Colite Ulcéreuse Aigue Sévère

adapté d'après Turner et al. Am J Gastroenterol 2011;106:574-88

## Définition

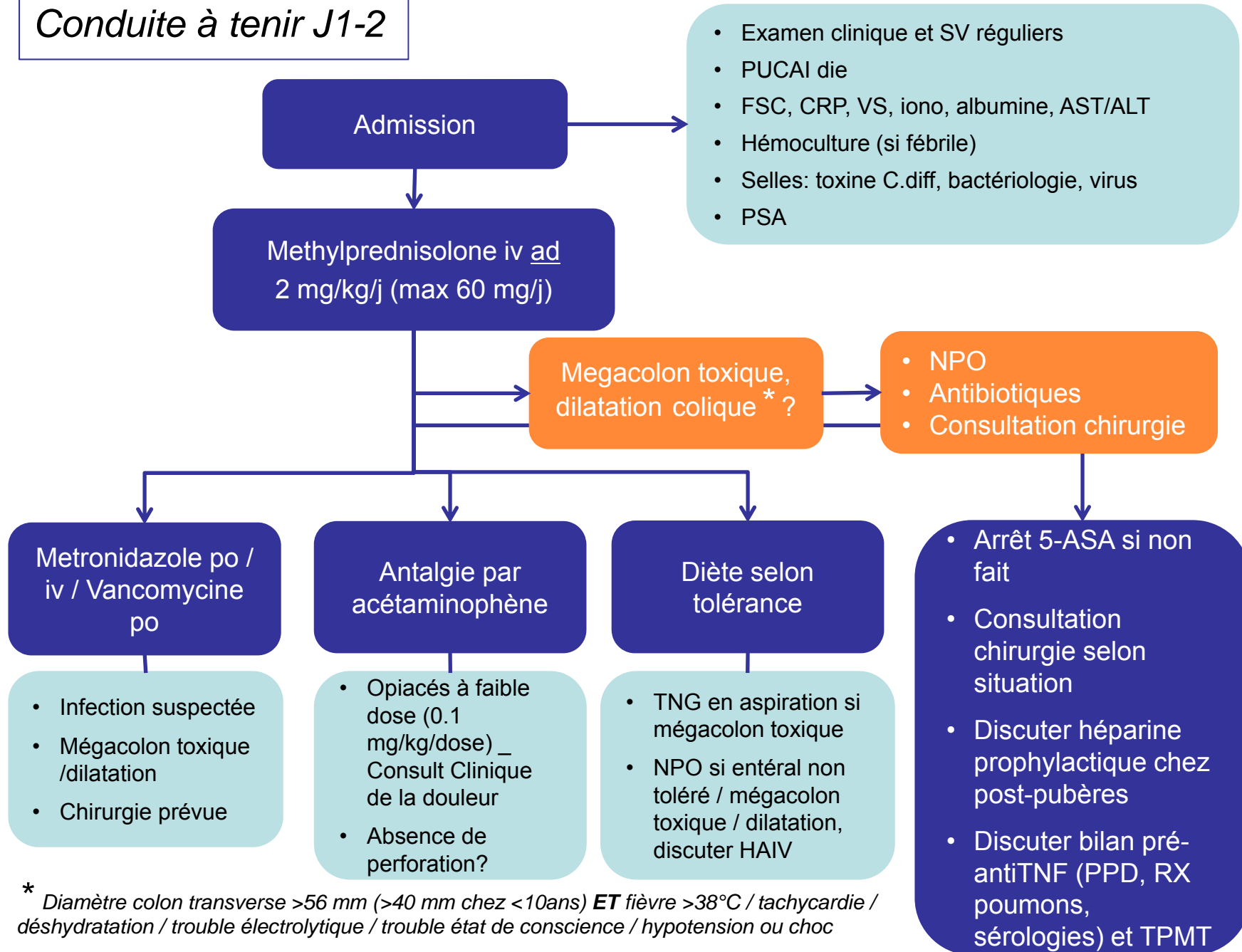
**P**ediatric **U**lcerative  
**C**olitis **A**ctivity **I**ndex

**PUCAI ≥ 65 points**

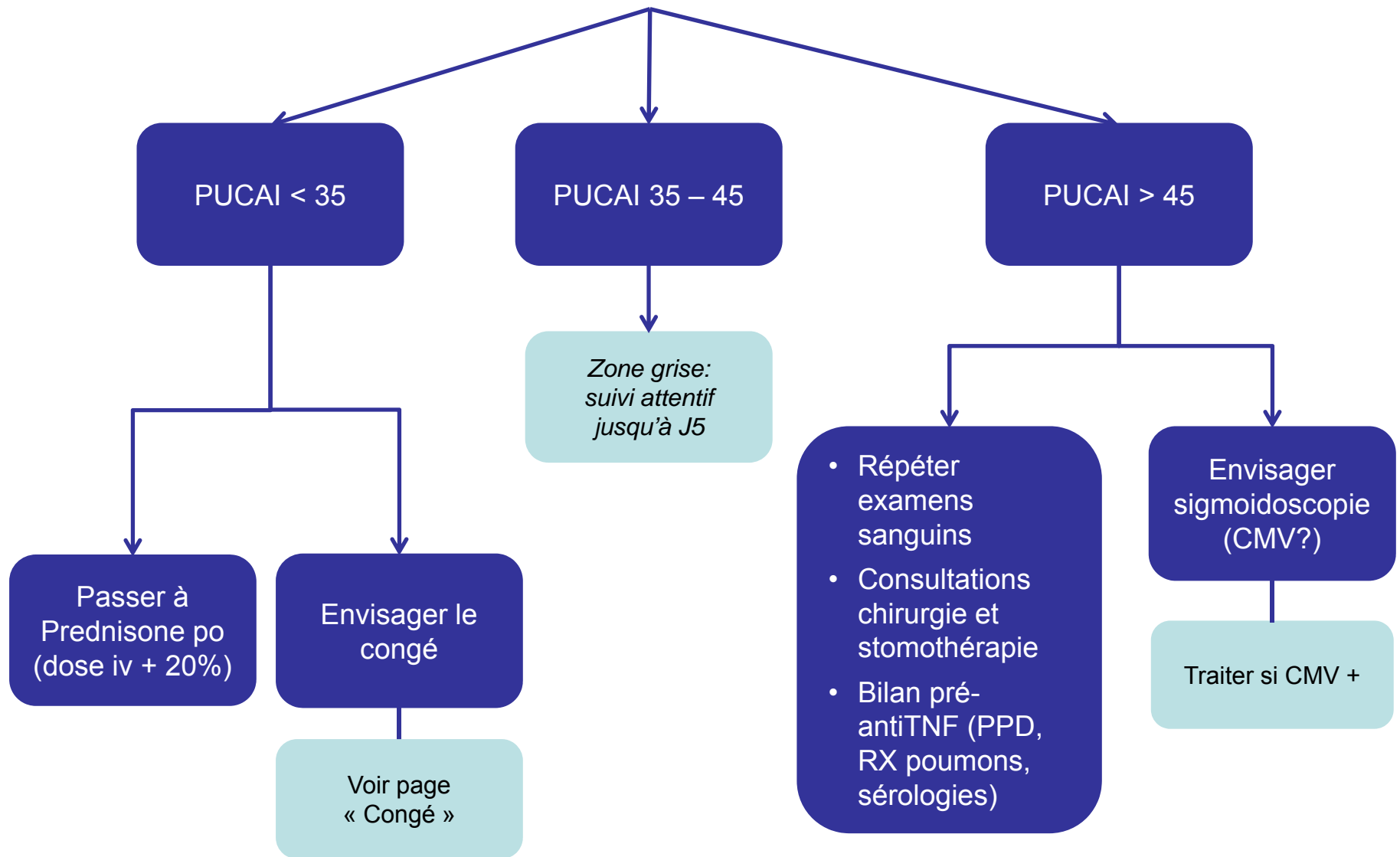
- **PUCAI à J3 et J5:** très bonne valeur prédictive positive et valeur prédictive négative quant au risque de colectomie et la réponse au traitement à 1 an
- 25% des enfants avec une CU aigue sévère nécessiteront une colectomie dans l'année
- 34% des enfants avec CU aigue sévère sont résistants aux stéroïdes

PUCAI	Points	PUCAI	Points
<b>1. Douleur abdominale</b>		<b>4. Nombre de selles/24h</b>	
Aucune	0	0-2	0
Peut être ignorée	5	3-5	5
Ne peut être ignorée	10	6-8	10
<b>2. Rectorragies</b>		>8	15
Aucune	0	<b>5. Selles nocturnes</b>	
Légères, <50% des selles	10	Non	0
Légères, majorité des selles	20	Oui	10
Importantes (>50% volume)	30	<b>6. Niveau d'activité</b>	
<b>3. Consistance des selles</b>		Pas de limitation	0
Formées	0	Limitation occasionnelle	5
Partiellement formées	5	Limitation sévère	10
Complètement défaites	10	<b>TOTAL</b>	<b>0-85</b>

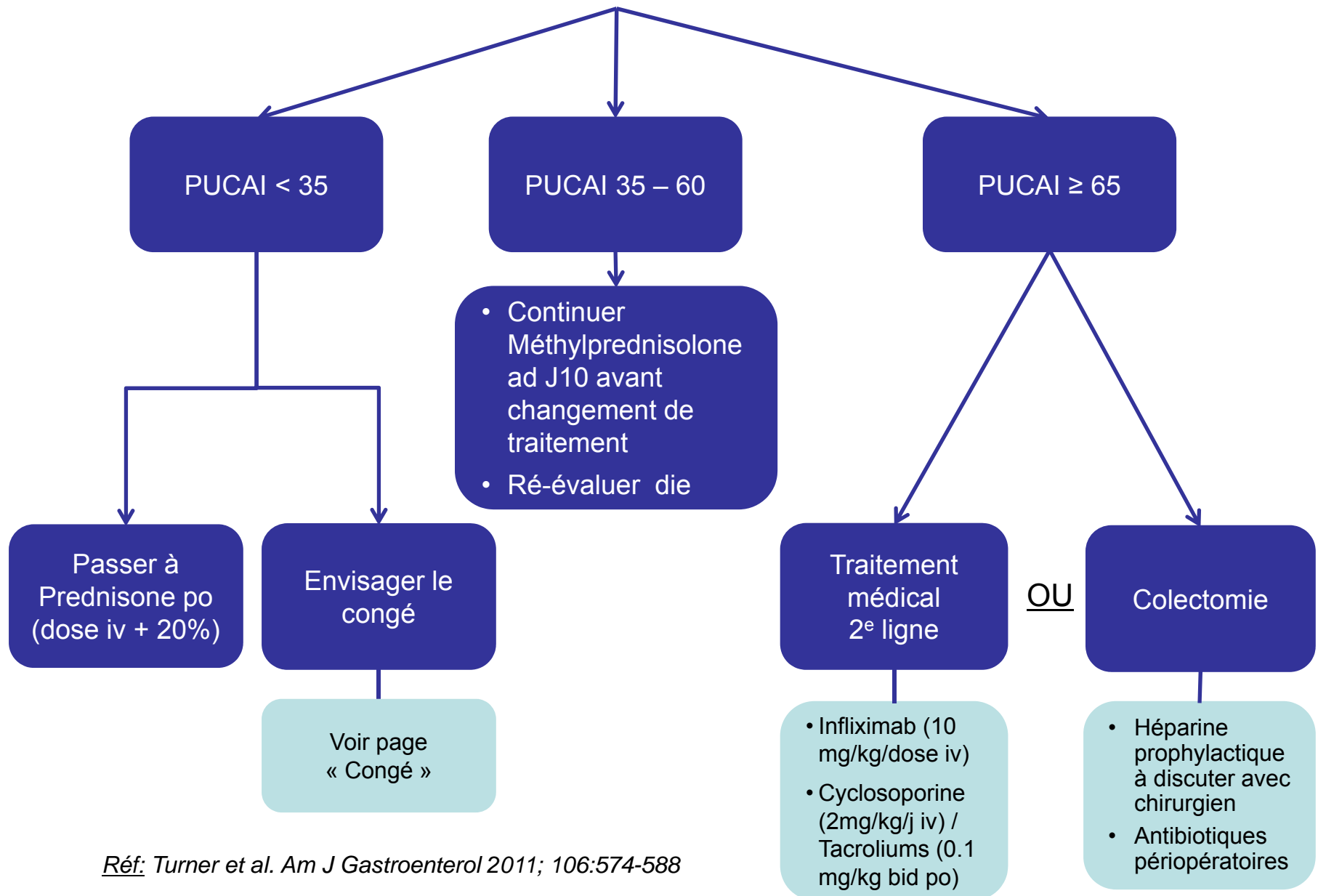
## Conduite à tenir J1-2



## Conduite à tenir J3

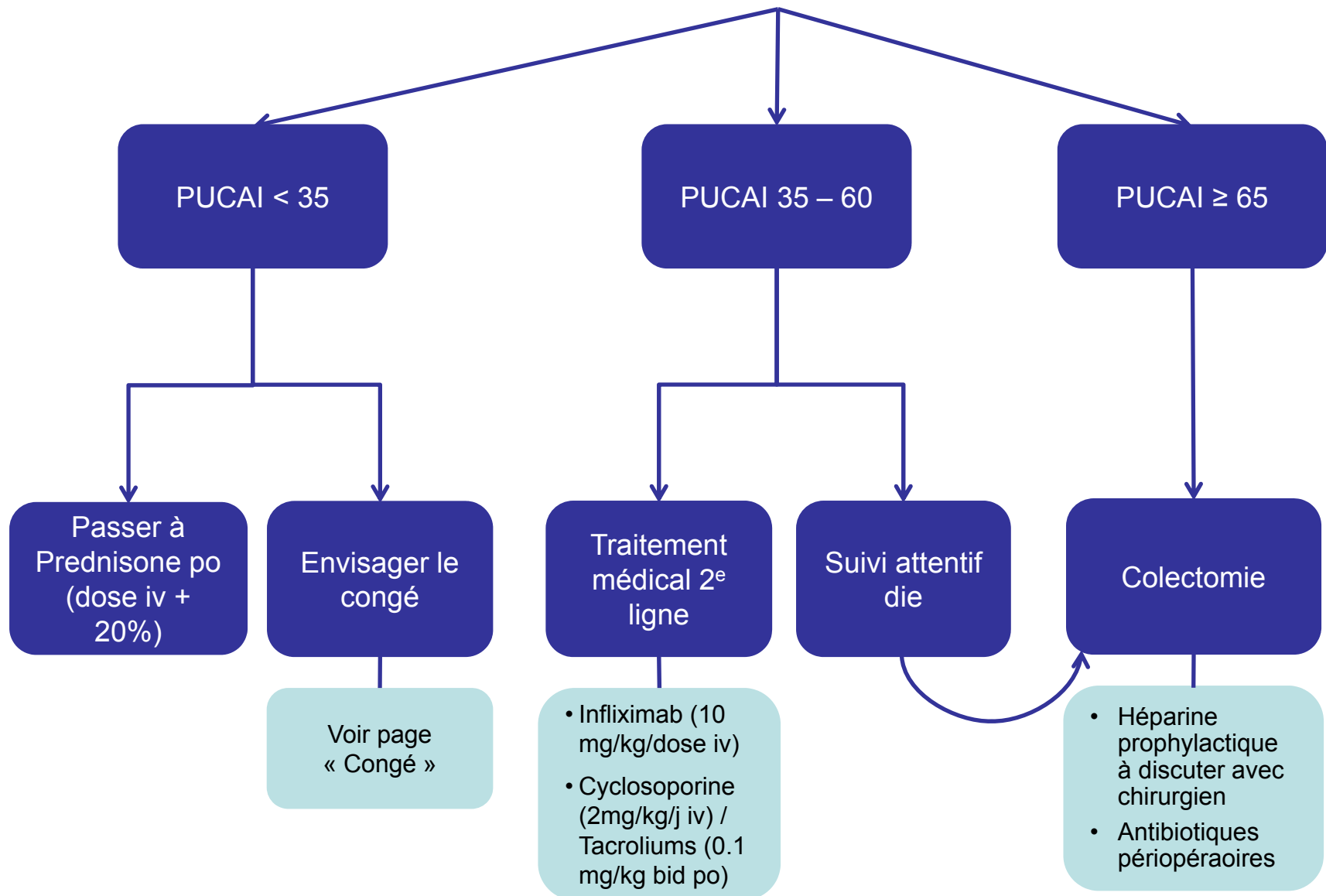


## Conduite à tenir J5 – 10



Réf: Turner et al. Am J Gastroenterol 2011; 106:574-588

## Conduite à tenir J11 – 14



## Congé

### A organiser si:

- PUCAI <35
- Afébrile
- Prise po suffisante, bonne hydratation
- Antalgie sevrée
- Hb stable (pas de transfusion x48h)

### Traitement de fond

- (Ré)introduire 5-ASA
- Azathioprine/6MP à débiter  $\geq$  après congé (résultat TPMT et réponse soutenue aux corticoïdes)
- Si utilisation de Cyclosporine/Tacrolimus, introduire AZA/6MP lorsque Prednisone 20 mg die

### Prednisone

- Dose de Méthylprednisolone + 20%
- Après 2 semaines à dose max, diminuer rapidement à 1 mg/kg/j puis sevrage sur 10 – 14 semaines