

Lien vers l'article:

[https://infosante.be/guides/
colite-ulcereuse](https://infosante.be/guides/colite-ulcereuse)



Colite ulcéreuse (rectocolite hémorragique ou RCH)

Une maladie chronique inflammatoire de l'intestin (MICI), qu'est-ce que c'est ?

Une MICI est une **inflammation persistante (chronique) du tube digestif**.

Le tube digestif transforme la nourriture. Il se compose, entre autres, de la bouche, du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac, du petit intestin (intestin grêle) et du gros intestin (côlon).

L'inflammation peut provoquer des problèmes digestifs, par exemple, de la **diarrhée** ou des **douleurs au ventre**, et avoir un impact sur la vie de tous les jours.

Il existe 2 MICI :

- la [maladie de Crohn](#) ;
- la colite ulcéreuse (rectocolite hémorragique ou RCH).

La maladie de Crohn peut atteindre **n'importe quelle partie du tube digestif, de la bouche jusqu'à la dernière partie du côlon** (rectum).

La rectocolite hémorragique touche uniquement le **côlon**.

La rectocolite hémorragique , qu'est-ce que c'est ?

En cas de rectocolite hémorragique, l'inflammation se développe **uniquement dans le gros intestin (côlon)**. Le plus souvent, elle commence au niveau du **rectum** (proctite). Elle peut ensuite s'étendre vers une partie plus ou moins importante du côlon. Contrairement à la maladie de Crohn, il n'y a pas d'alternance entre des zones normales (saines) et des zones malades (enflammées) : l'inflammation est **continue**.

Parfois, l'inflammation se forme aussi dans d'autres endroits du corps, par exemple :

- les articulations ;

- la peau ;
- les voies biliaires ;
- les yeux.

Poussées et périodes sans symptômes

Chez une même personne, **l'intensité de la maladie peut varier au cours du temps.**

Lorsque l'inflammation reste longtemps sous contrôle, on parle de **rémission**. À d'autres moments, les symptômes peuvent apparaître soudainement et devenir très intenses. On parle alors de **poussée**.

Quelles sont les causes de la rectocolite hémorragique ?

La cause exacte de la rectocolite hémorragique n'est pas connue.

C'est l'association de plusieurs choses qui peut expliquer qu'une personne va développer une rectocolite hémorragique :

- **Le système immunitaire** joue probablement un rôle important :
 - Le système immunitaire, c'est le système qui, en temps normal, protège notre corps contre les microbes.
- Il pourrait aussi y avoir chez certaines personnes un risque plus élevé de développer la maladie en raison de facteurs héréditaires (**prédisposition génétique**) :
 - Une personne a donc plus de risque de développer une rectocolite hémorragique si une autre personne de sa famille a une rectocolite hémorragique.

Chez qui et à quelle fréquence ?

La rectocolite hémorragique touche environ **1 personne sur 1000**.

Elle est généralement découverte avant l'âge de 40 ans. Elle peut se développer à n'importe quel âge mais c'est rare chez les enfants de moins de 10 ans.

Comment reconnaître la rectocolite hémorragique ?

Les signes (symptômes) **les plus fréquents** sont :

- une [diarrhée persistante \(chronique\)](#), la plupart du temps avec du **sang** dans les selles ;
- des [saignements au niveau de l'anus](#) ;
- des besoins urgents d'aller à la selle ;
- une impression de devoir aller à la selle même si le côlon est vide ;
- des maux de ventre, souvent dans le bas du ventre.

Vous pouvez aussi avoir d'autres symptômes mais ces symptômes sont moins fréquents, par exemple, vous pouvez :

- avoir de la fièvre ;
- [perdre du poids](#) ;
- avoir la peau très blanche (pâle).

Certaines personnes qui ont une rectocolite hémorragique ont plus de symptômes que d'autres.

Comment est posé le diagnostic de la rectocolite hémorragique ?

Pour poser le diagnostic, votre médecin vous pose des questions. Il ou elle cherche à comprendre ce que vous ressentez, depuis combien de temps, et à quel point cela a des conséquences sur votre vie de tous les jours.

Il ou elle vous demande également, par exemple, si des personnes de votre famille ont une rectocolite hémorragique (antécédents familiaux).

Cela peut suffire pour le diagnostic.

Votre médecin peut également proposer de vous examiner. Par exemple, il ou elle peut appuyer à différents endroits de votre ventre (palper votre ventre)

pour déterminer l'endroit où vous avez mal.

Votre médecin peut proposer des **examens complémentaires** pour mieux comprendre ce qu'il se passe dans vos intestins, par exemple :

- une **prise de sang** pour mesurer, par exemple, l'inflammation dans le sang ;
- une **analyse de selles** pour rechercher :
 - une infection par une bactérie ou un parasite (culture de selles) ;
 - des signes d'inflammation dans les selles (calprotectine fécale).

Si votre médecin pense à une rectocolite hémorragique, il ou elle vous oriente vers un ou une médecin spécialiste du tube digestif (gastro-entérologue). Le ou la gastro-entérologue peut réaliser [une coloscopie ou une sigmoïdoscopie](#) de l'intestin :

- une coloscopie :
 - La coloscopie permet de visualiser l'intérieur du côlon et la dernière partie de l'intestin grêle et de prélever des petits échantillons (biopsies).
- une sigmoïdoscopie :
 - La sigmoïdoscopie permet de visualiser l'intérieur de la dernière partie du côlon et de prélever des petits échantillons (biopsies).

L'analyse de ces biopsies en laboratoire permet de confirmer le diagnostic de la rectocolite hémorragique.

Que pouvez-vous faire ?

Poser le diagnostic de la rectocolite hémorragique peut parfois prendre du temps, et il est normal de se sentir inquiet ou inquiète ou stressé·e. N'hésitez pas à parler avec les professionnel·les de la santé pour poser vos questions, partager vos doutes ou vos inquiétudes, et recevoir du soutien.

Il n'y a pas encore de traitement pour guérir de la rectocolite hémorragique. Actuellement, le but du traitement est de **garder l'inflammation sous-contrôle** (rémission) et de **diminuer le plus possible les symptômes**.

Pour vous aider à mieux vivre avec la rectocolite hémorragique, voici quelques conseils :

- Essayez d'arrêter de fumer.
- Mangez de manière équilibrée :
 - Vous pouvez demander des conseils à un ou une diététicien·ne ou médecin nutritionniste.
- Pratiquez une **activité physique** régulière.
- Buvez suffisamment **d'eau**.
- Prenez régulièrement le temps de **vous reposer**.
- Essayez de **limiter le stress** dans votre vie de tous les jours :
 - Le stress peut favoriser les symptômes de la rectocolite hémorragique.
 - Vous pouvez, par exemple :
 - prévoir des moments de pauses, sans écran ;
 - faire des activités pour vous détendre ;
 - faire des exercices de relaxation ;
 - passer du temps avec des personnes proches qui vous apportent du réconfort.
- Prenez vos médicaments comme conseillé par les professionnel·les de la santé.
- Allez voir votre médecin plusieurs fois par an pour un **suivi** de votre maladie.

- Discutez avec votre médecin pour savoir si certains **vaccins** sont recommandés pour vous.

Si vous avez une rectocolite hémorragique, vous devez éviter de prendre certains médicaments, par exemple, des [anti-inflammatoires non stéroïdiens \(AINS\)](#), comme l'ibuprofène ou le naproxène. Vous pouvez discuter de vos médicaments avec votre médecin ou votre pharmacien·ne.

Des **groupes d'entraide** existent pour vous soutenir. Ils permettent de discuter avec d'autres personnes qui ont une rectocolite hémorragique.

Que peuvent faire les professionnel·les de la santé ?

Lorsque le diagnostic de la rectocolite hémorragique est posé, c'est généralement un ou une gastro-entérologue qui discute avec vous et vous propose un traitement. Le ou la médecin généraliste reste présent·e pour votre suivi et peut vous aider en cas de questions ou de symptômes.

Votre médecin évalue avec vous quel **médicament** est le plus adapté à votre situation. Il ou elle vous explique comment l'utiliser et à quels moments. Vous pouvez avoir besoin de plusieurs médicaments.

Le but du traitement de la rectocolite hémorragique est de :

- **traiter les poussées :**
 - Votre médecin vous prescrit un médicament pour calmer l'inflammation lorsque les symptômes apparaissent ou s'aggravent.
- **prévenir les récurrences** (traitement d'entretien) :
 - Une fois la poussée calmée, votre médecin peut vous prescrire des médicaments pour limiter le risque de nouvelles poussées.
 - Il peut s'agir du même médicament que pour la poussée ou d'un autre médicament.

Le choix du traitement dépend :

- de l'étendue de l'inflammation au niveau du côlon ;
- de l'intensité et de la durée des symptômes ;
- du nombre de poussées ;
- des traitements que vous avez déjà essayés.

Médicaments

Pour traiter la colite ulcéreuse, plusieurs types de médicaments peuvent être utilisés.

Ces médicaments peuvent agir sur :

- l'inflammation ;
- le système immunitaire.

Il s'agit, par exemple :

- de la sulfasalazine ou de la mésalazine, à prendre par la bouche ou sous forme de suppositoire ou de lavement à mettre directement dans l'anus ;
- de médicaments à base de cortisone ;
- de l'azathioprine ;
- de médicaments en injection.

Suppléments de vitamines et minéraux

La rectocolite hémorragique peut entraîner un manque (carence) de certains nutriments :

- [le fer](#) ;
- certaines vitamines, par exemple, la vitamine D ou la [vitamine B12](#).

En fonction de vos besoins et de vos résultats de prise de sang, votre médecin peut vous proposer des **suppléments de vitamines ou de minéraux**.

Alimentation

Certains aliments peuvent augmenter les douleurs au ventre ou la diarrhée. Pour essayer de diminuer vos symptômes avec une alimentation adaptée, votre médecin peut vous orienter vers un ou une diététicien·ne.

Le ou la diététicien·ne :

- vous pose des questions :
 - sur vos habitudes,
 - sur la manière dont vous vivez avec la rectocolite hémorragique chaque jour,
 - sur vos préférences alimentaires,
 - sur votre activité physique ;
- vous explique comment l'alimentation peut aider à diminuer vos symptômes ;
- vous donne des conseils pour une alimentation adaptée :
 - à votre situation, y compris à votre maladie,
 - aux périodes de poussées et de rémissions,
 - à vos symptômes,
 - à vos préférences alimentaires,
 - à votre activité physique.

Opération

Si l'effet des médicaments n'est pas suffisant, ou si l'inflammation devient très sévère, une opération peut être nécessaire. Dans la rectocolite hémorragique, l'opération consiste à retirer une partie du côlon ou tout le côlon. L'équipe médicale en discute avec vous et vous donne toutes les informations nécessaires.

Suivi régulier

Votre médecin vous précise quand revenir le voir ou la voir pour :

- vérifier l'effet de votre traitement sur vos symptômes ;
- vérifier si vous avez des effets indésirables avec votre traitement ;
- faire des examens de contrôle, par exemple :
 - une prise de sang ;
 - une [coloscopie](#), pour vérifier l'intérieur de votre côlon.

Rédaction le 22 avril 2026.

Dernière mise à jour le 09
avril 2026

Lien vers l'article:

[https://infosante.be/guides/
colite-ulcereuse](https://infosante.be/guides/colite-ulcereuse)



Liens Utiles

- Informations fiables sur les médicaments et les produits de santé
<https://www.pharmainfo.be/>
- Une fédération d'associations de patients et de proches
<https://luss.be/associations/>
- Trouver un·e diététicien·ne agréé·e
<https://lesdieteticiens.be/trouver-un-dieteticien/>
- Ibuprofène
<https://www.pharmainfo.be/produits/substance-active/ibuprofene?ref=home>
- Naproxène
<https://www.pharmainfo.be/produits/substance-active/naproxene?ref=home>

Sources

- www.ebpnet.be
<https://ebpnet.be/fr>
- Ulcerative colitis, consulté le 7.01.2026
<https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/43>
- DynaMed. Ulcerative Colitis in Adults. EBSCO Information Services. Accessed 16 janvier 2026. <https://www-dynamed-com.gateway2.cdih.be/condition/ulcerative-colitis-in-adults>
<https://www-dynamed-com.gateway2.cdih.be/condition/ulcerative-colitis-in-adults>
- Affections inflammatoires du tube digestif, consulté le 17.02.2026
<https://www.cbip.be/fr/chapters/4?frag=3376>