

Prise en charge des troubles digestifs fonctionnels en pratique



Définitions – Termes

- **Santé (définition de l’OMS)**

“La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d’infirmité”

- **Maladies**

- **Maladies organiques/structurelles** (fracture, tumeurs, ulcères, etc.)
- **Troubles fonctionnels (des organes)** (organes intacts qui ne fonctionnent pas bien ; p. ex. hypertension, maladie du reflux, etc.)
- **Maladies fonctionnelles** (troubles malgré des organes intacts ou une fonction normale des organes ; p. ex. fibromyalgie, syndrome de l’intestin irritable, etc.)

Rome IV: Maladies fonctionnelles

A – Maladies œsophagiennes

B – Maladies gastro-duodénales

C – Maladies fonctionnelles intestinales

D – Douleurs d'origine centrale

E – Maladies de la vésicule biliaire et du sphincter d'Oddi

F – Maladies anorectales

G – Maladies fonctionnelles chez l'enfant : nouveau-nés / nourrissons

H – Maladies fonctionnelles chez l'enfant : enfants / adolescents

Rome IV: Maladies fonctionnelles

A – Maladies œsophagiennes

B – Maladies gastro-duodénales

C – Maladies fonctionnelles intestinales

D – Douleurs d'origine centrale

E – Maladies de la vésicule biliaire et du sphincter d'Oddi

F – Maladies anorectales

G – Maladies fonctionnelles chez l'enfant : nouveau-nés / nourrissons

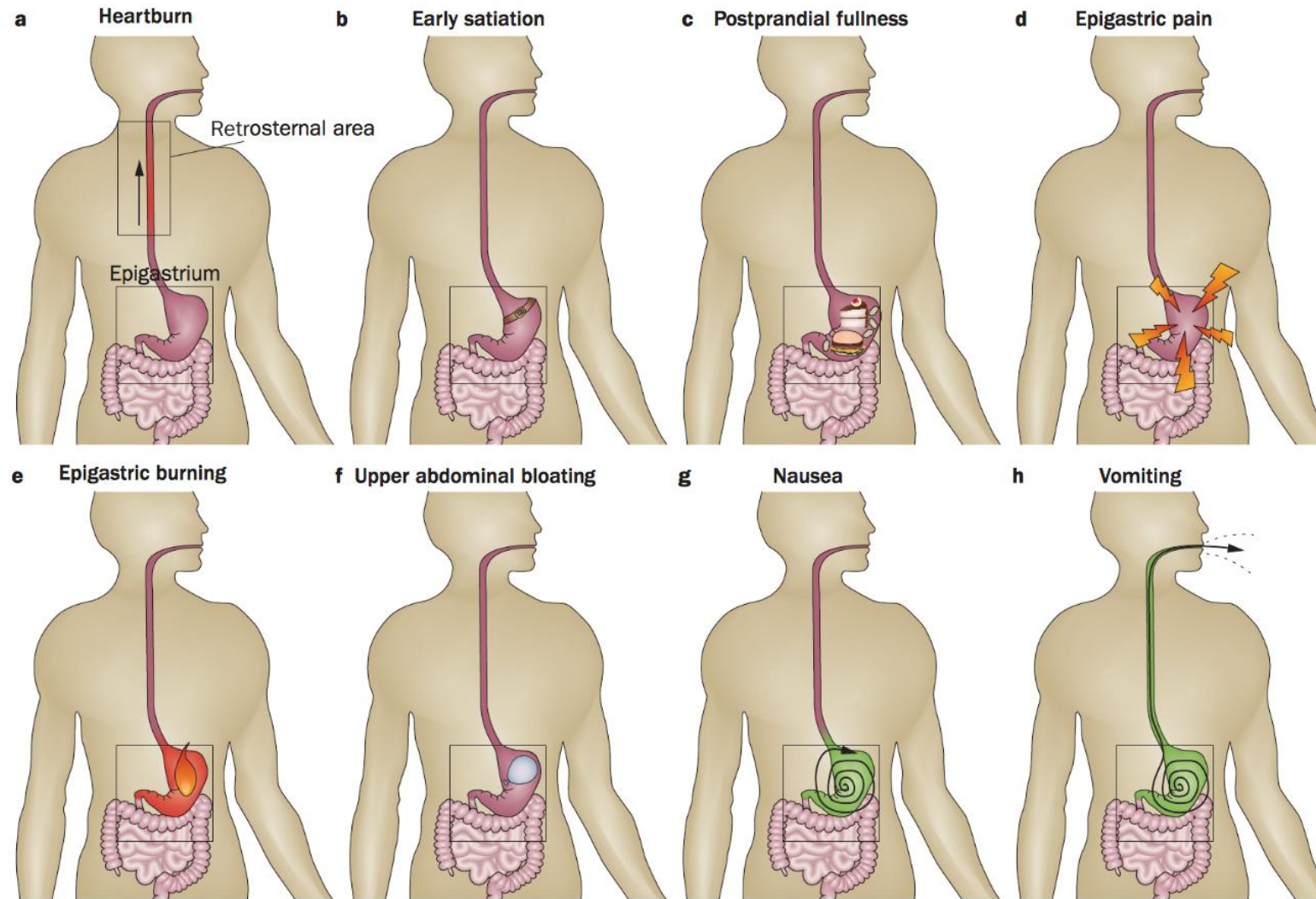
H – Maladies fonctionnelles chez l'enfant : enfants / adolescents

Dyspepsie fonctionnelle – Rome IV

- Critères*
 - Un ou plusieurs des éléments suivants
 - Sensation de plénitude postprandiale gênante
 - Satiété précoce gênante
 - Douleurs épigastriques gênantes
 - Brûlure épigastrique gênante
 - Aucun signe de lésion structurelle (y compris endoscopie digestive haute) expliquant les symptômes

* Depuis au moins 3 mois, avec début des symptômes il y a au moins 6 mois

Troubles épigastriques – représentation graphique



Dyspepsie – Diagnostic différentiel

- Dyspepsie fonctionnelle
- Ulcère gastrique / duodénal et gastrite à H. pylori
- Carcinomes gastro-œsophagiens / lymphomes / lésions sous-muqueuses
- Gastroparésie
- Pathologies biliaires (cholecysto-/cholédocholithiase, dyskinésie biliaire, SOD)
- Médicaments (AINS, fer, antagonistes du Ca²⁺, inhibiteurs de l'ECA, stéroïdes)
- Pancréatite chronique / cancer du pancréas
- Parasitose (Giardia, Strongyloides, Anisakis)
- Carcinome hépatocellulaire
- Ischémie mésentérique chronique
- M. Crohn
- Maladies infiltratives (p. ex. gastro-entérite à éosinophiles, sarcoïdose)

Dyspepsie – Symptômes d'alarme

- Âge >55 ans* (début des symptômes dyspeptiques)
- Hémorragie digestive (méléna, hématemèse)
- Dysphagie (progressive) ou odynophagie
- Vomissements récidivants
- Perte de poids involontaire
- Antécédents familiaux de cancer de l'estomac / de l'œsophage
- Masse abdominale / épigastrique palpable ou adénopathie
- Anémie ferriprive

* Même plus jeune chez les patients de/dans des régions à forte prévalence de cancer gastrique (p. ex. Asie du Sud-Est, Balkans)

Talley et al. N Engl J Med 2015;373:1853-63

Dyspepsie fonctionnelle – Rome IV

- **Syndrome de détresse postprandiale (B1a) ***

- Sensation de plénitude postprandiale gênante (suffisamment sévère pour entraver les activités quotidiennes)
- Satiété précoce gênante (suffisamment sévère pour empêcher de terminer un repas normal)

* Au moins 3 jours / semaine

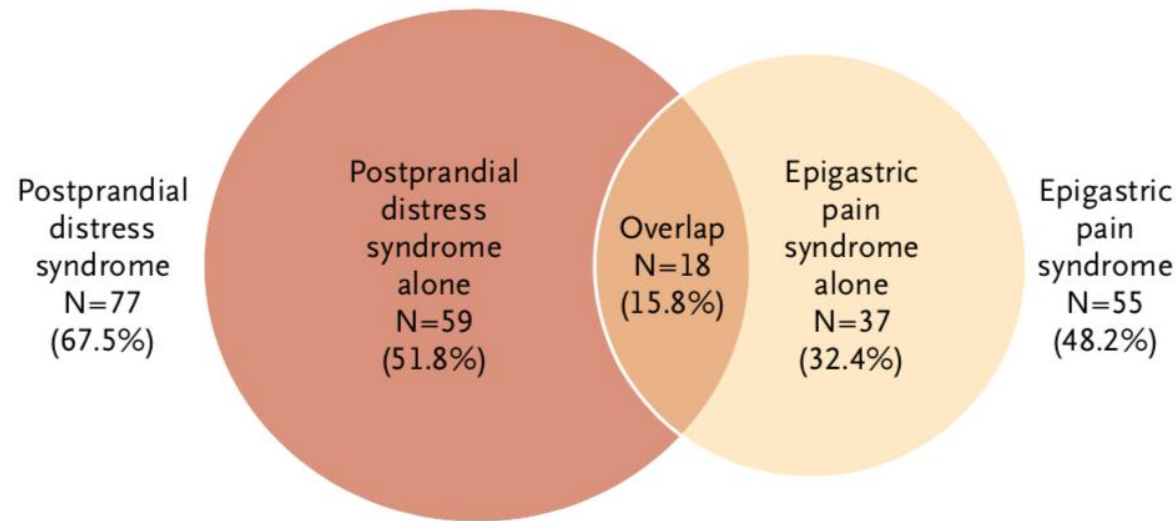
- **Syndrome de douleur épigastrique (B1b) ****

- Douleurs épigastriques gênantes (suffisamment sévères pour entraver les activités quotidiennes)
- Brûlure épigastrique gênante (suffisamment sévère pour entraver les activités quotidiennes)

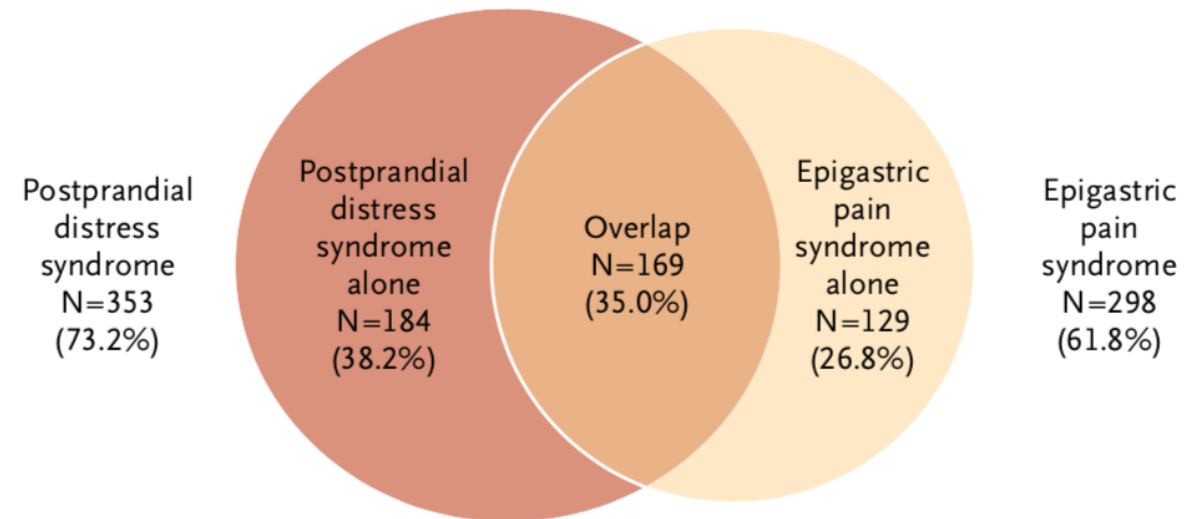
** Au moins 1 jour / semaine

Dyspepsie fonctionnelle – PDS vs EPS

A Community-Based Study



B Study Conducted in a Referral Population



Échographie abdominale

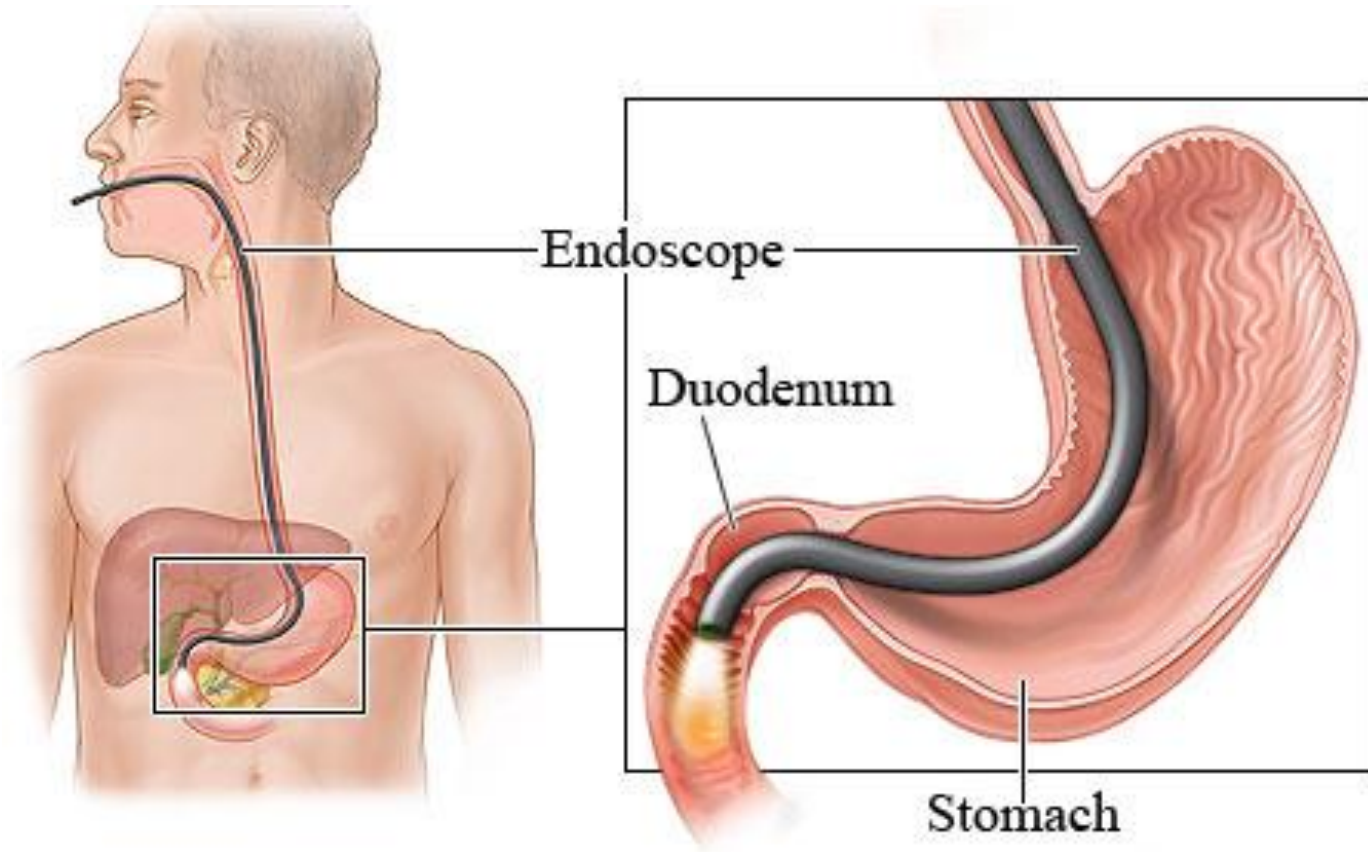
Cholécystolithiase



Gastroskopie



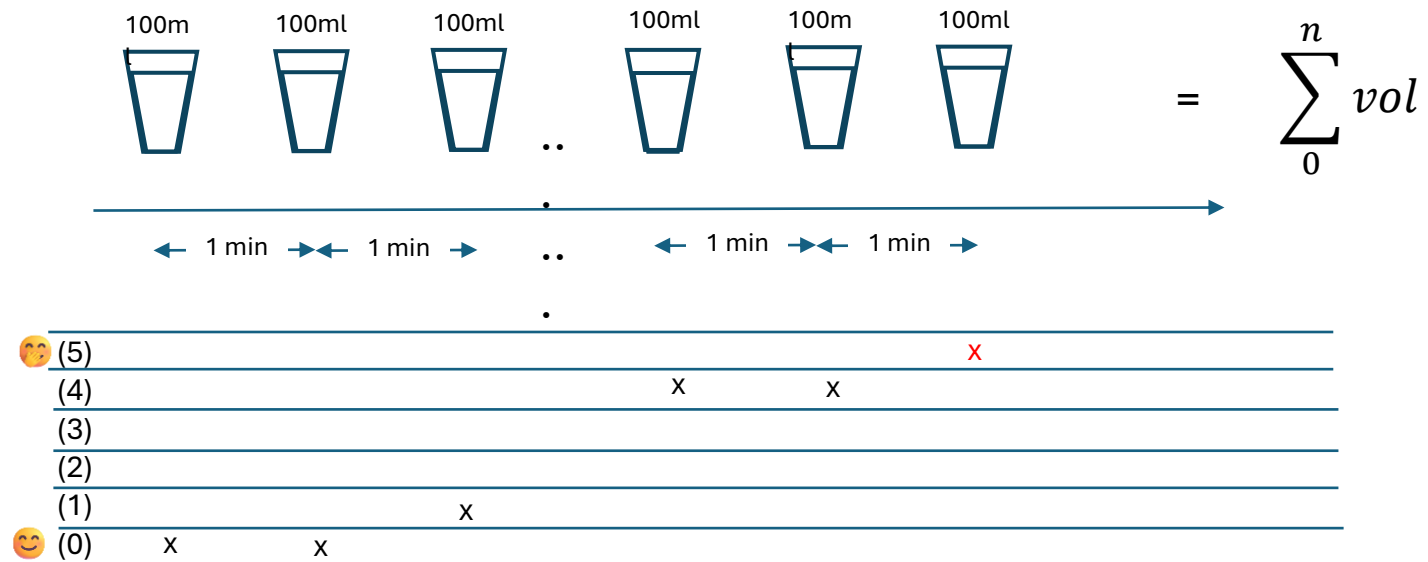
OEsophago-gastro-duodénoscopie



- Duodénum (sprue, Whipple, Giardia)
- Antre gastrique (*H. pylori*)
- Fundus gastrique (*H. pylori*)

- Toutes les lésions suspectes

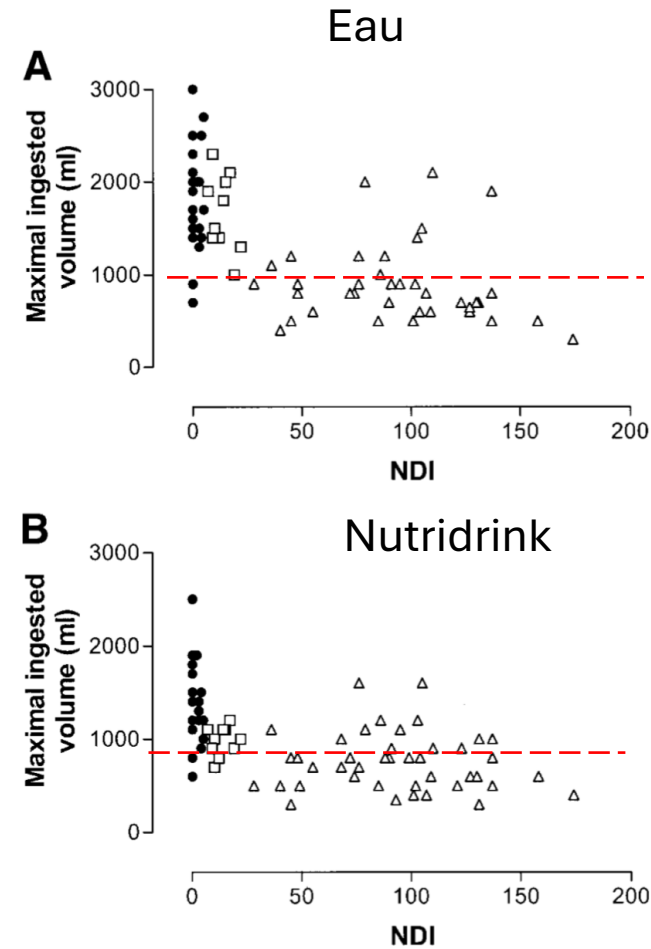
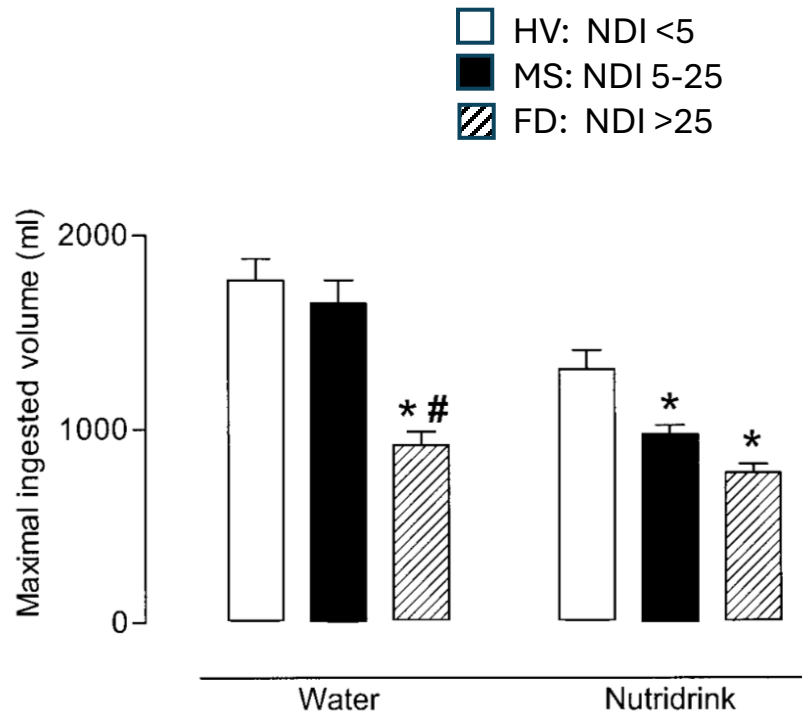
Dyspepsie fonctionnelle – test de boisson



Eau

Nutridrink[®] (1.5kcal/ml)

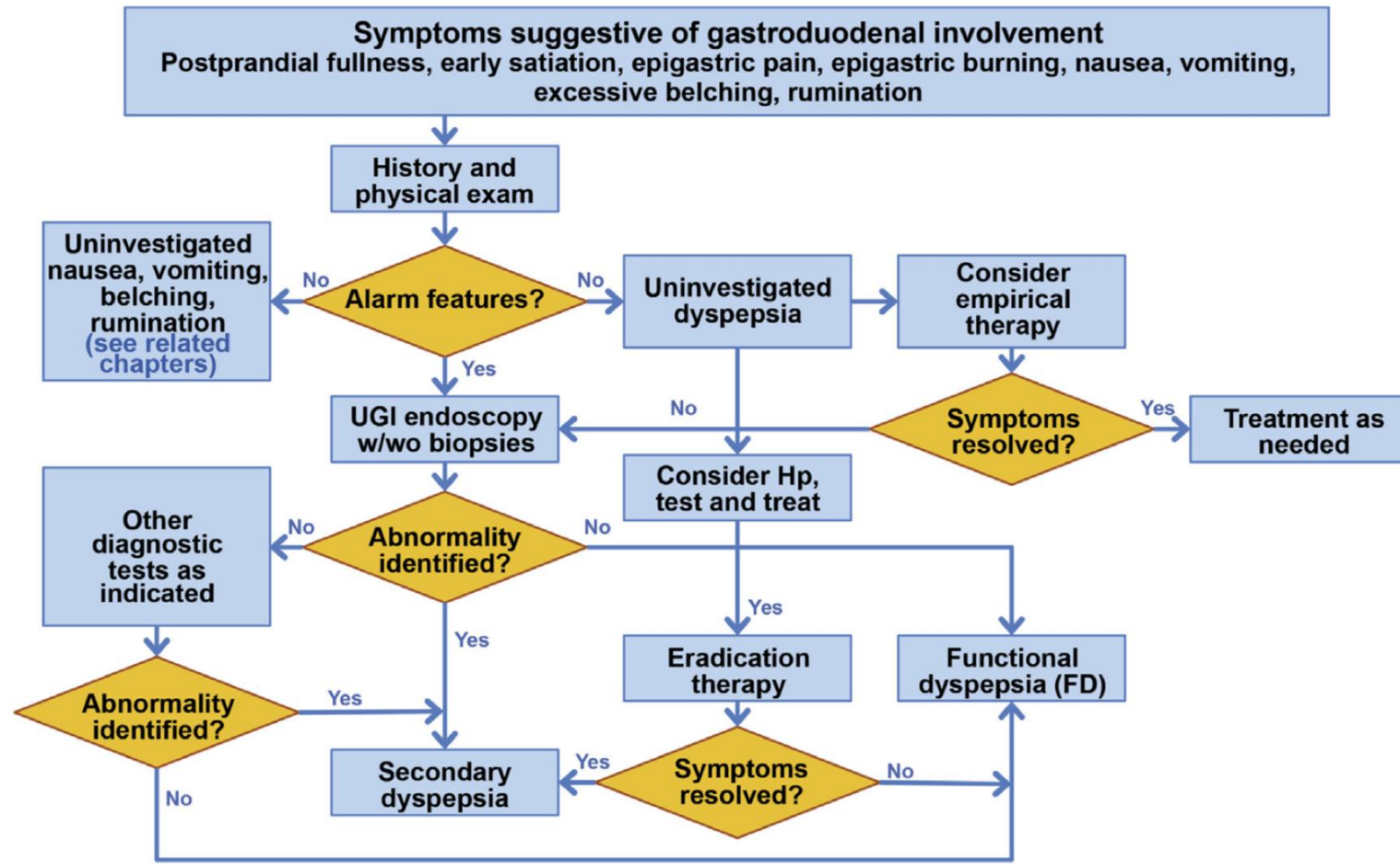
Dyspepsie fonctionnelle – test de boisson



hommes
1100ml
femmes
800ml

hommes
800ml
femmes
600ml

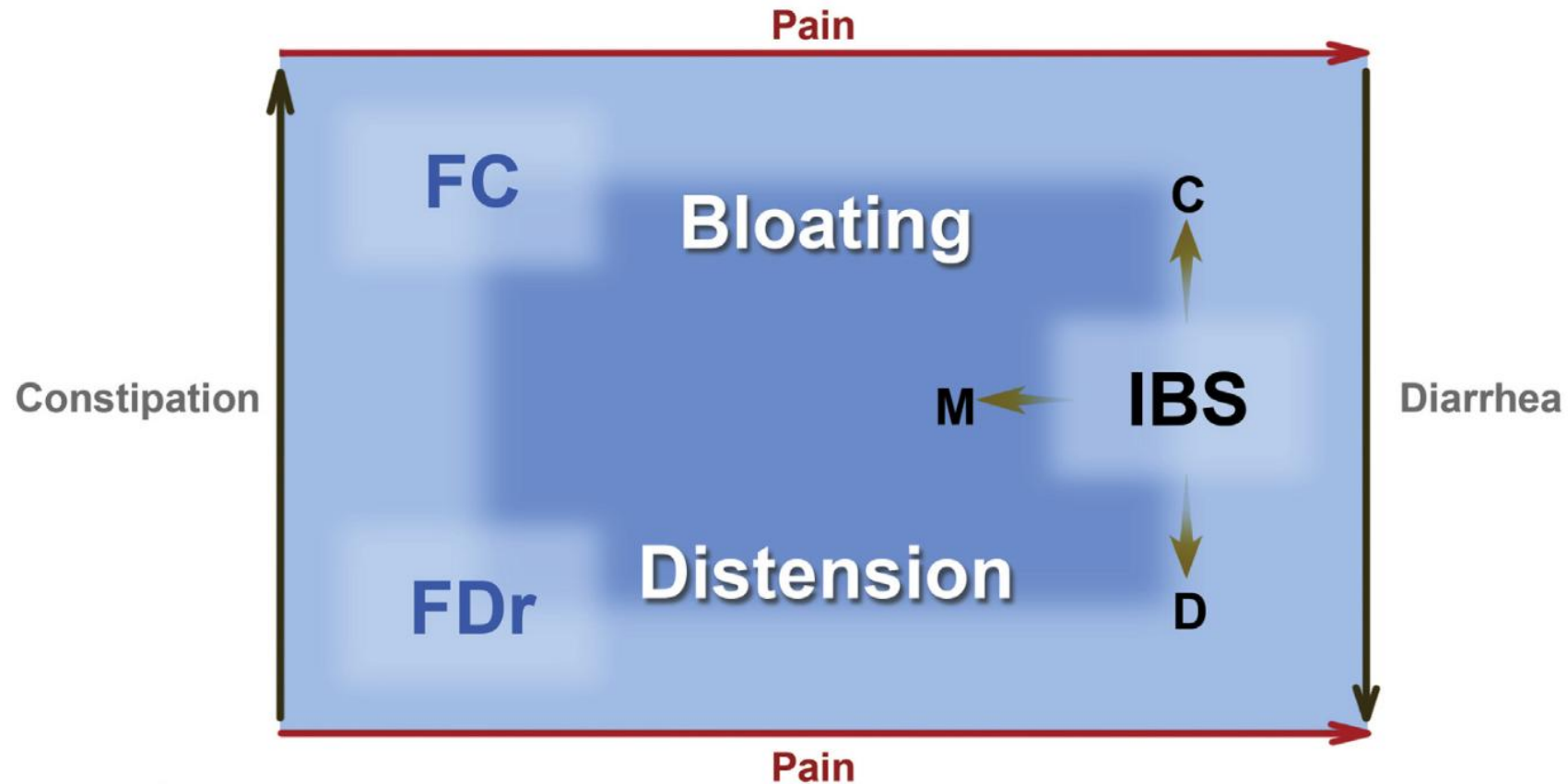
Dyspepsie fonctionnelle – Rome IV



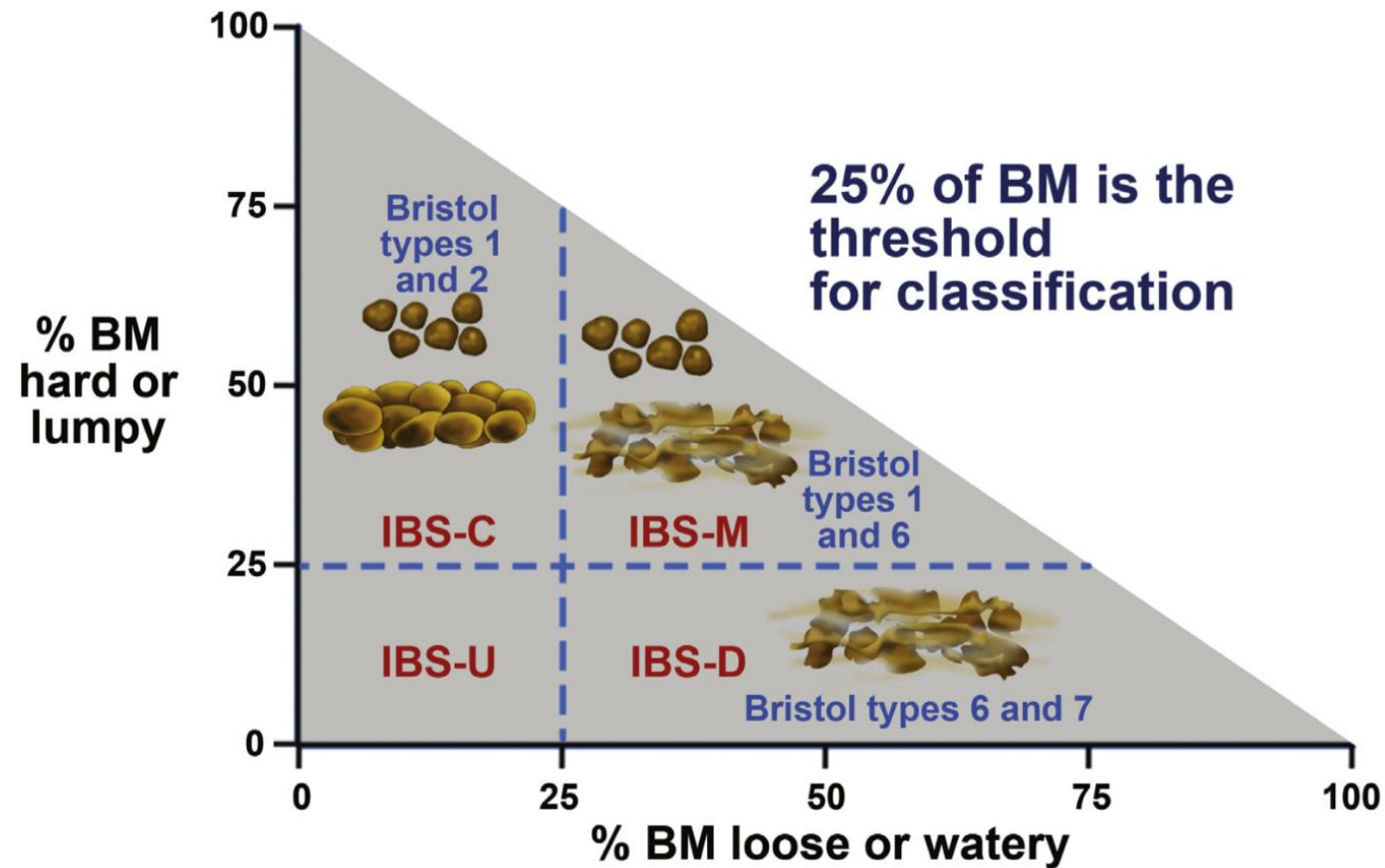
Syndrome de l'intestin irritable : critères de Rome IV

- Douleurs abdominales depuis > 3 mois, survenant en moyenne 1x/semaine et associées à >2 critères supplémentaires
 - Troubles associés à la défécation
 - Troubles associés à une modification de la fréquence des selles
 - Troubles associés à une modification de la forme/de l'aspect des selles

Maladies fonctionnelles intestinales : concept de Rome IV



Syndrome de l'intestin irritable : critères de Rome IV (sous-types)



Intestin irritable : diagnostics différentiels (I)

- Symptôme dominant : diarrhée
 - Colite infectieuse : bactéries (incl. C. diff), parasites, champignons (histoplasmosis), virus (CMV)
 - M. Crohn / rectocolite hémorragique
 - Sprue / maladie cœliaque
 - Pullulation bactérienne du grêle
 - Malabsorption des glucides (lactose/fructose)
 - Colite microscopique
 - Pancréatite chronique
 - Allergie alimentaire / intolérance médicamenteuse
 - Incontinence fécale
 - Hyperthyroïdie
 - Tumeurs : TNE, cancer colorectal (diarrhée paradoxale)

Intestin irritable : diagnostics différentiels (II)

- Symptôme dominant : douleur
 - M. Crohn
 - Maladie ulcéreuse
 - Tumeurs digestives
 - Ischémie mésentérique
 - Porphyrie
 - Endométriose, tumeurs ovariennes
 - Sténoses du grêle (p. ex. post-radicales, brides)
 - Troubles fonctionnels postopératoires (p. ex. brides)
 - Déficit en inhibiteur de la C1-estérase

Intestin irritable : diagnostics différentiels (III)

- Symptôme dominant : constipation
 - Effet indésirable médicamenteux (p. ex. opiacés)
 - Hypothyroïdie
 - Cancer colorectal
 - Diverticulite chronique
 - Troubles fonctionnels ou structurels de l'évacuation des selles (anisme)
- Symptôme dominant : ballonnements / distension
 - Pullulation bactérienne du grêle
 - Malabsorption des glucides (lactose/fructose)
 - Troubles fonctionnels postopératoires (p. ex. brides)

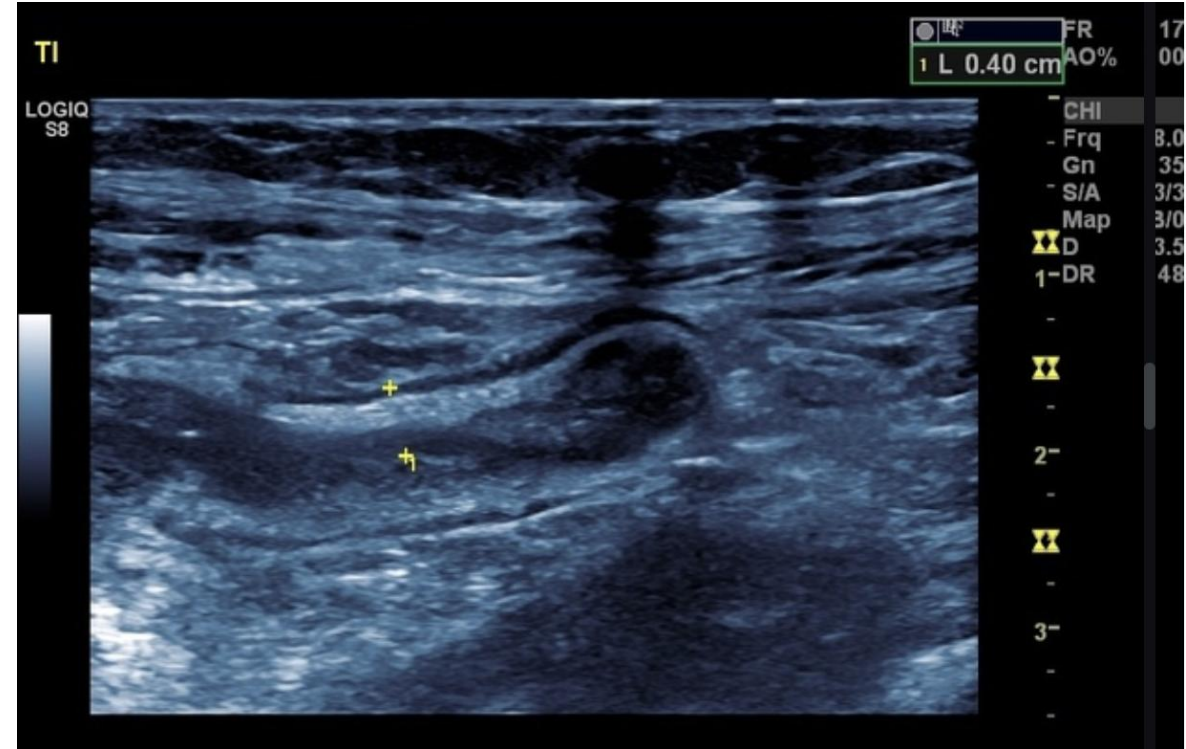
Syndrome de l'intestin irritable : bilan diagnostique pertinent

Examen	Oui/Non	Preuve	Recomm.
Échographie abdominale	Oui	D	↑
Examen gynécologique (femmes)	Oui	B	↑ ↑
Traitement d'épreuve	Oui	D	↑
Iléocoloscopie chez l'adulte	Oui	D	↑
IBS-D (endoscopie, examen des selles et exploration fonctionnelle)	Oui	A	↑ ↑
Plan Dx individualisé (âge, durée des Sx, dynamique psychologique, etc.)	Oui	B	↑ ↑
Biomarqueurs (Prometheus® IBS Dx)	Non	D	↓
IgG anti-allergènes alimentaires	Non	D	↓
Flore fécale quant. (« écogramme »)	Non	D	↓↓

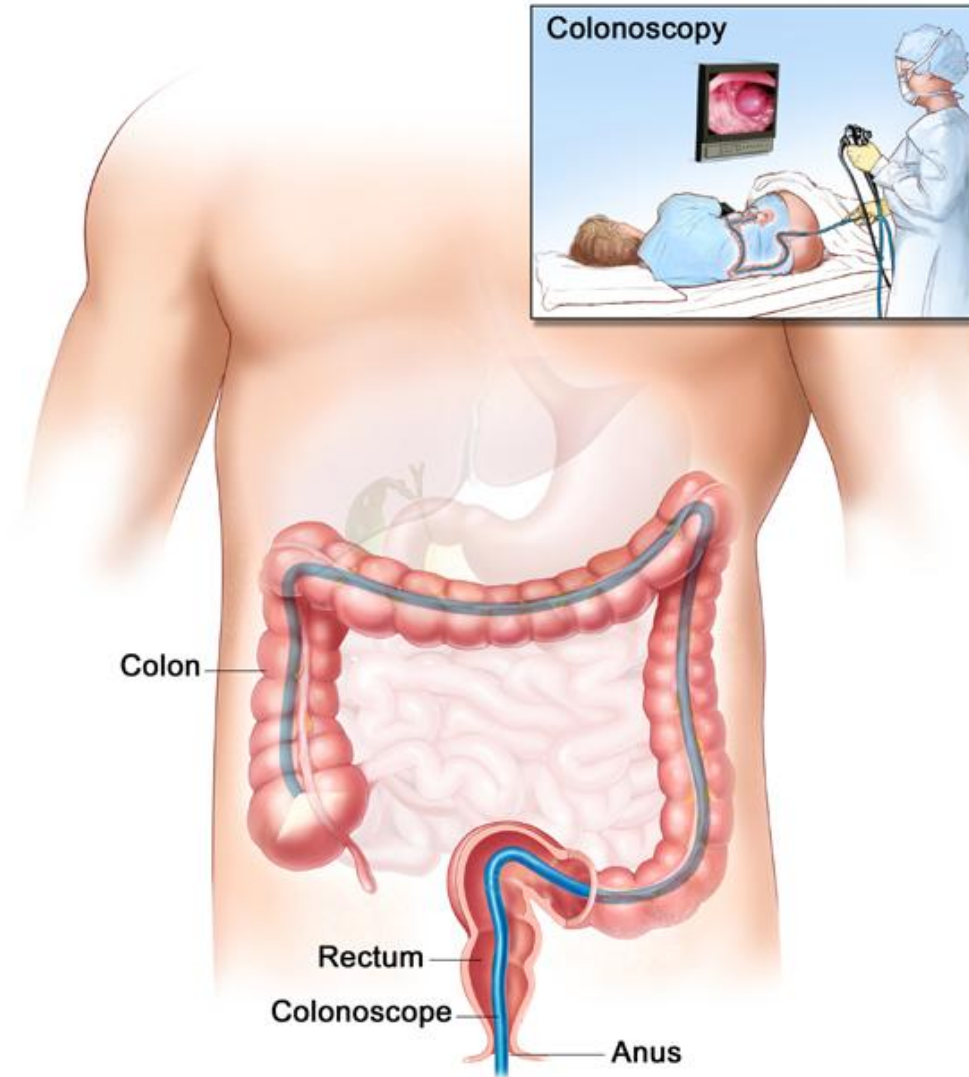
Layer et al. Z Gastroenterol 2011; 49: 237–3

Échographie abdominale

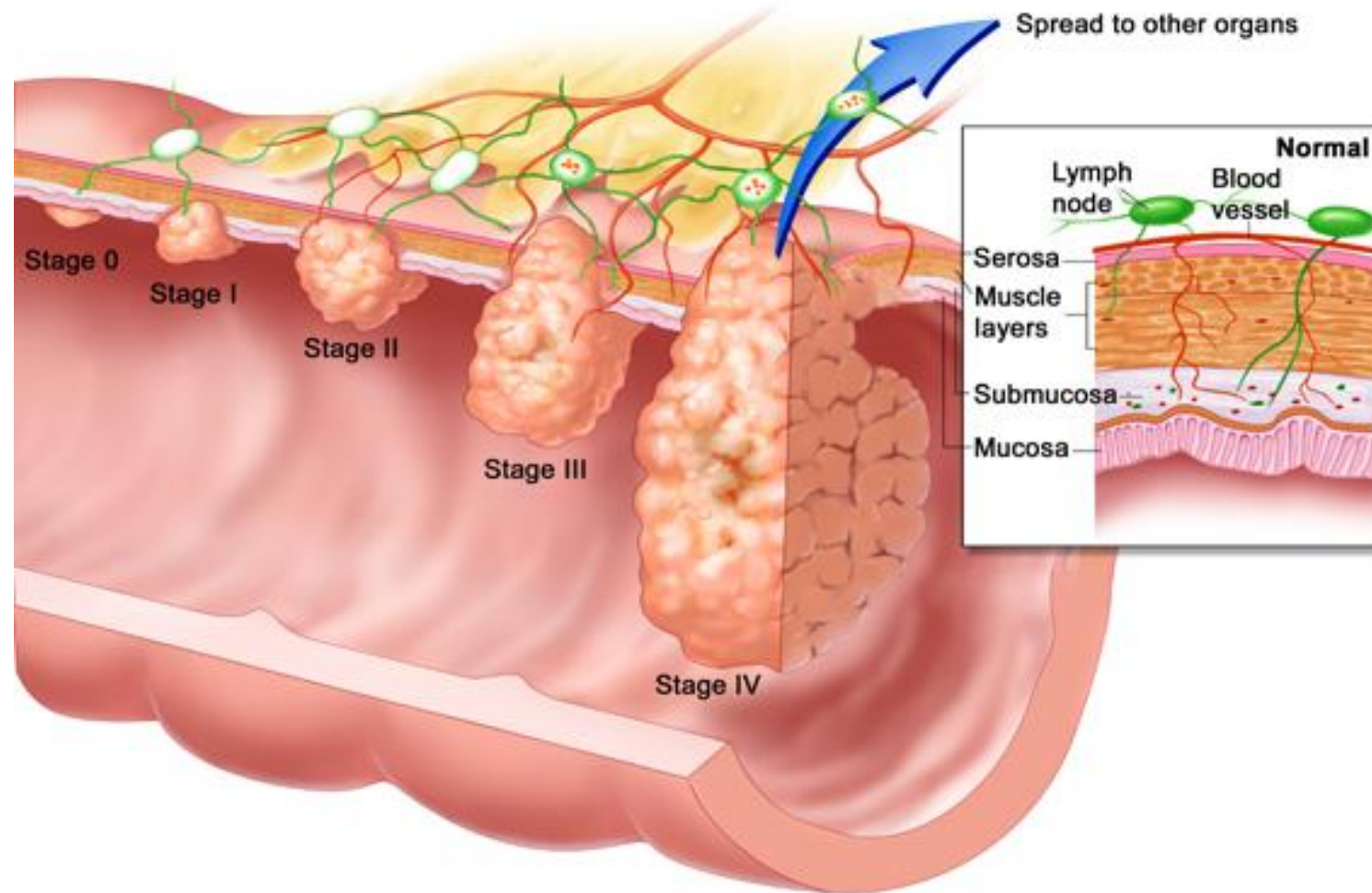
Épaississements de la paroi intestinale



Coloscopie

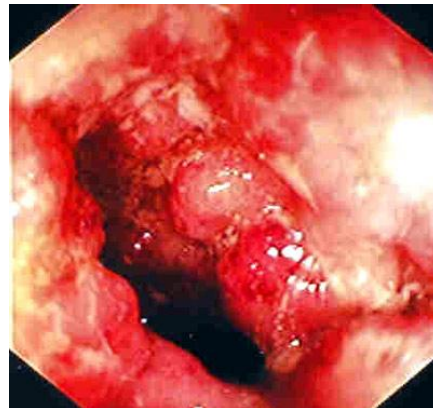


Cancer du côlon

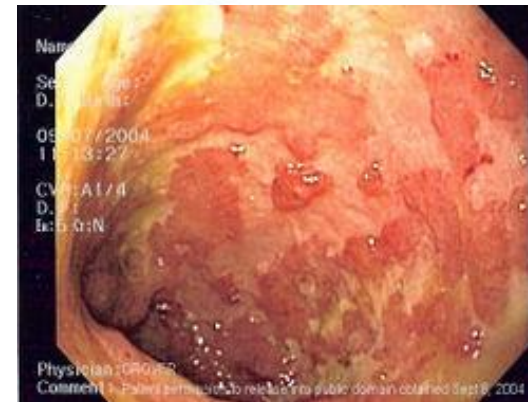
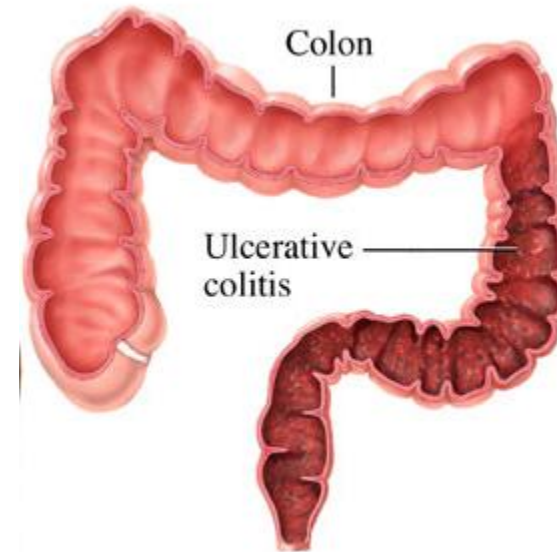


Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

M. Crohn



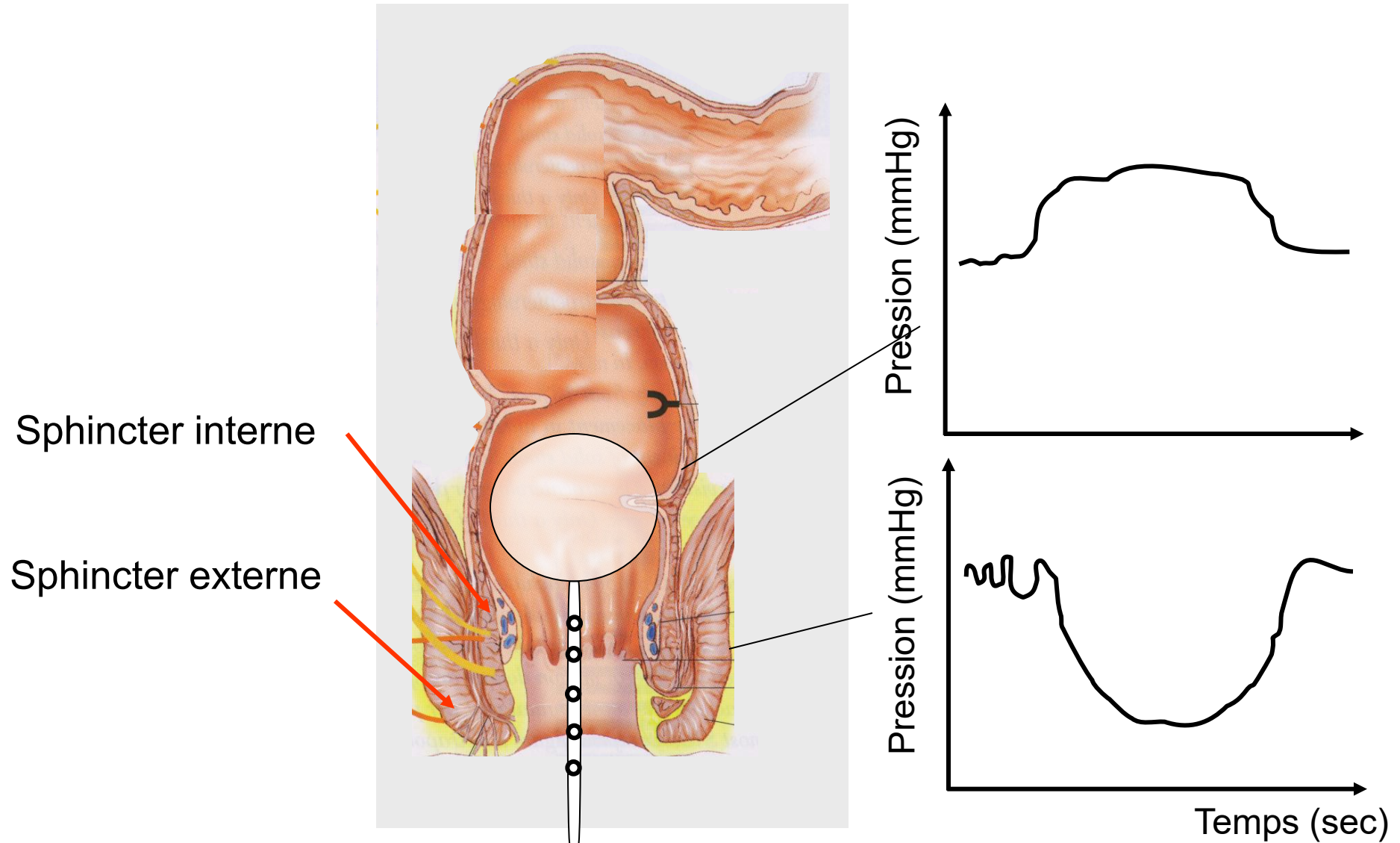
Rectocolite hémorragique



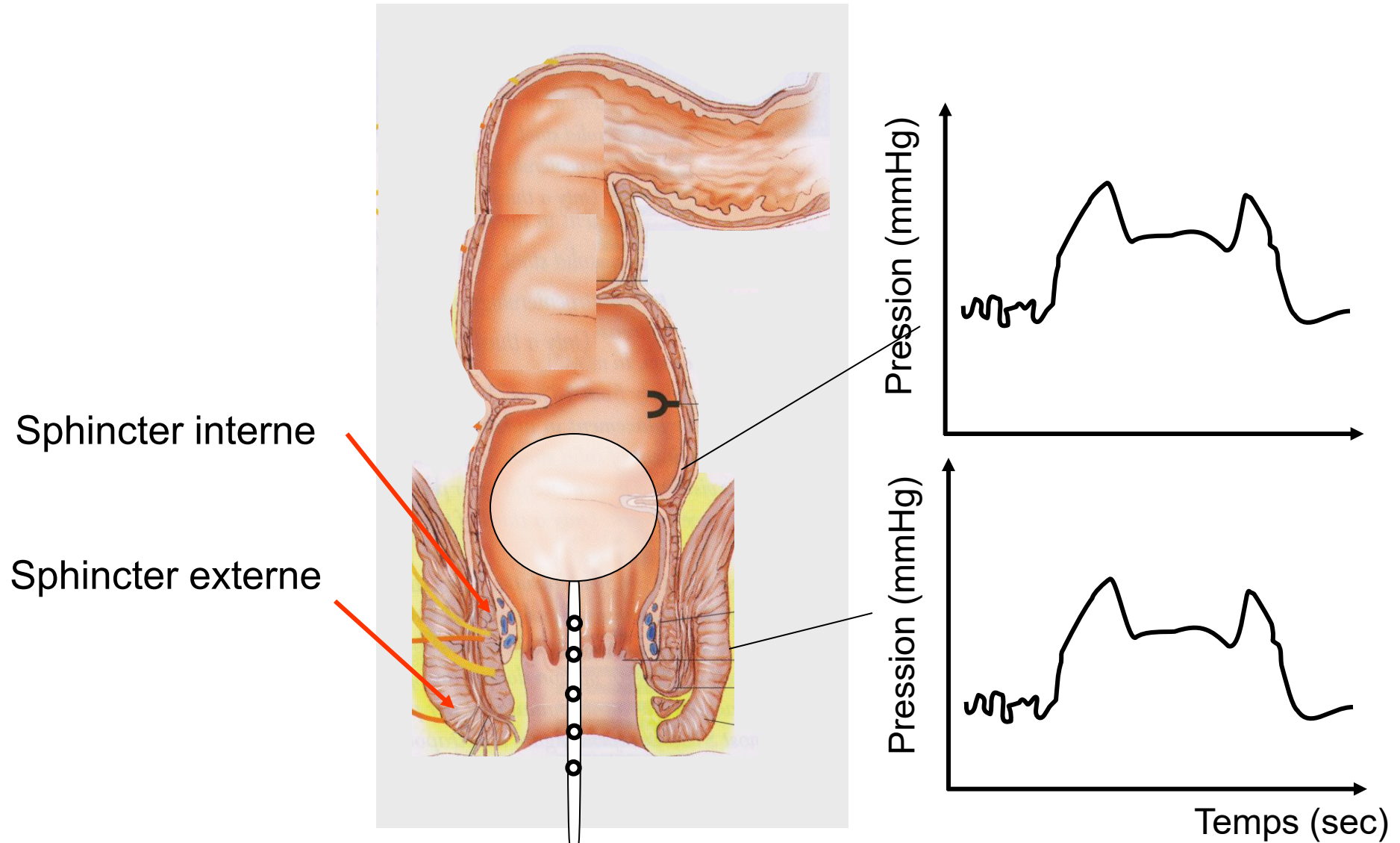
Explorations fonctionnelles dans le syndrome de l'intestin irritable



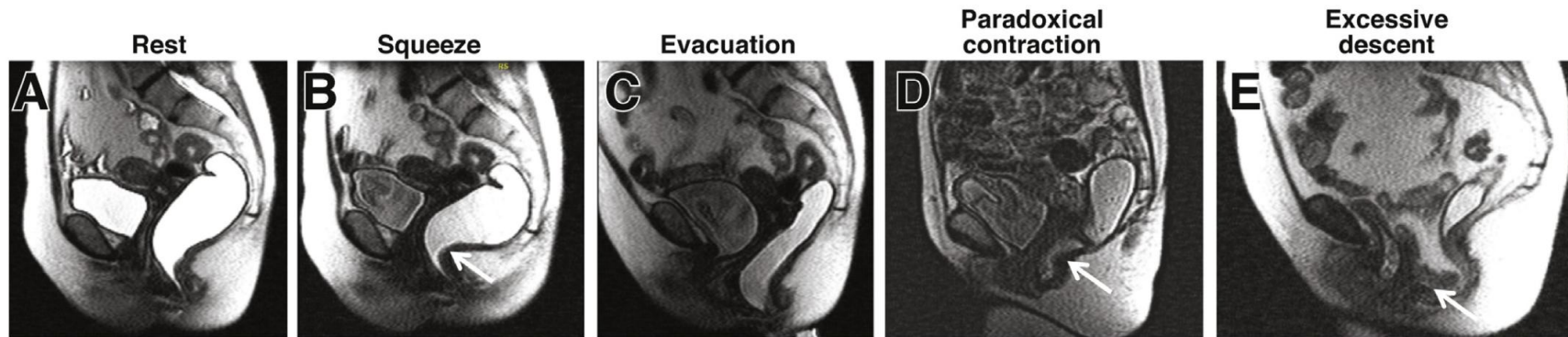
Manométrie anorectale - relaxation



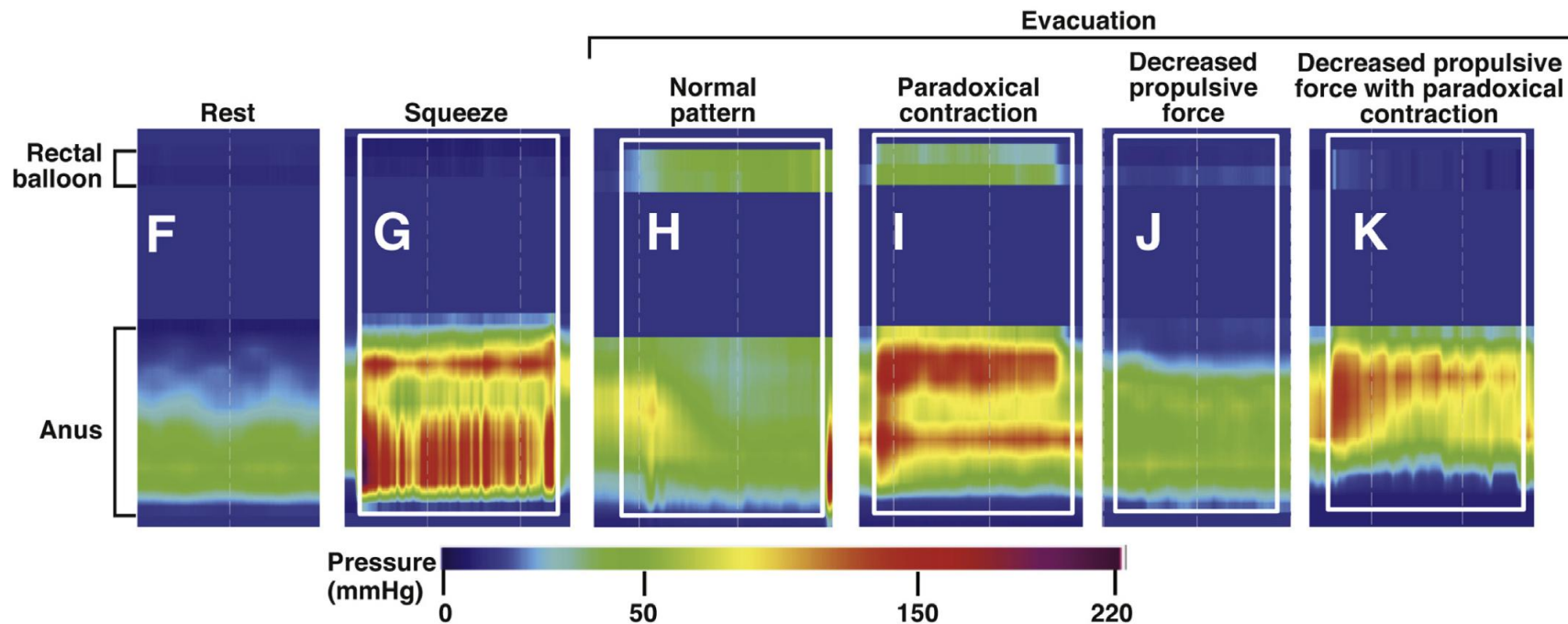
Manométrie anorectale - anisme



Informations de la défécographie et de la manométrie



Défécographie IRM



HRAM

Constipation de transit lent

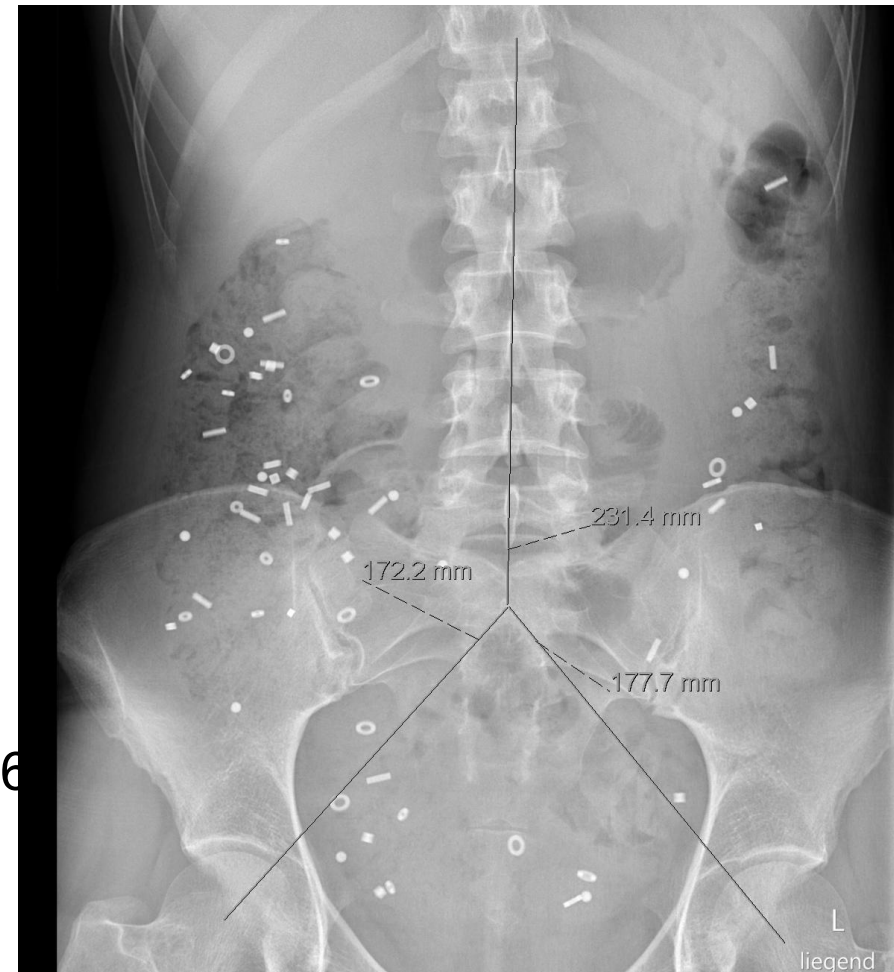
Suspicion

Constipation chronique

Confirmation

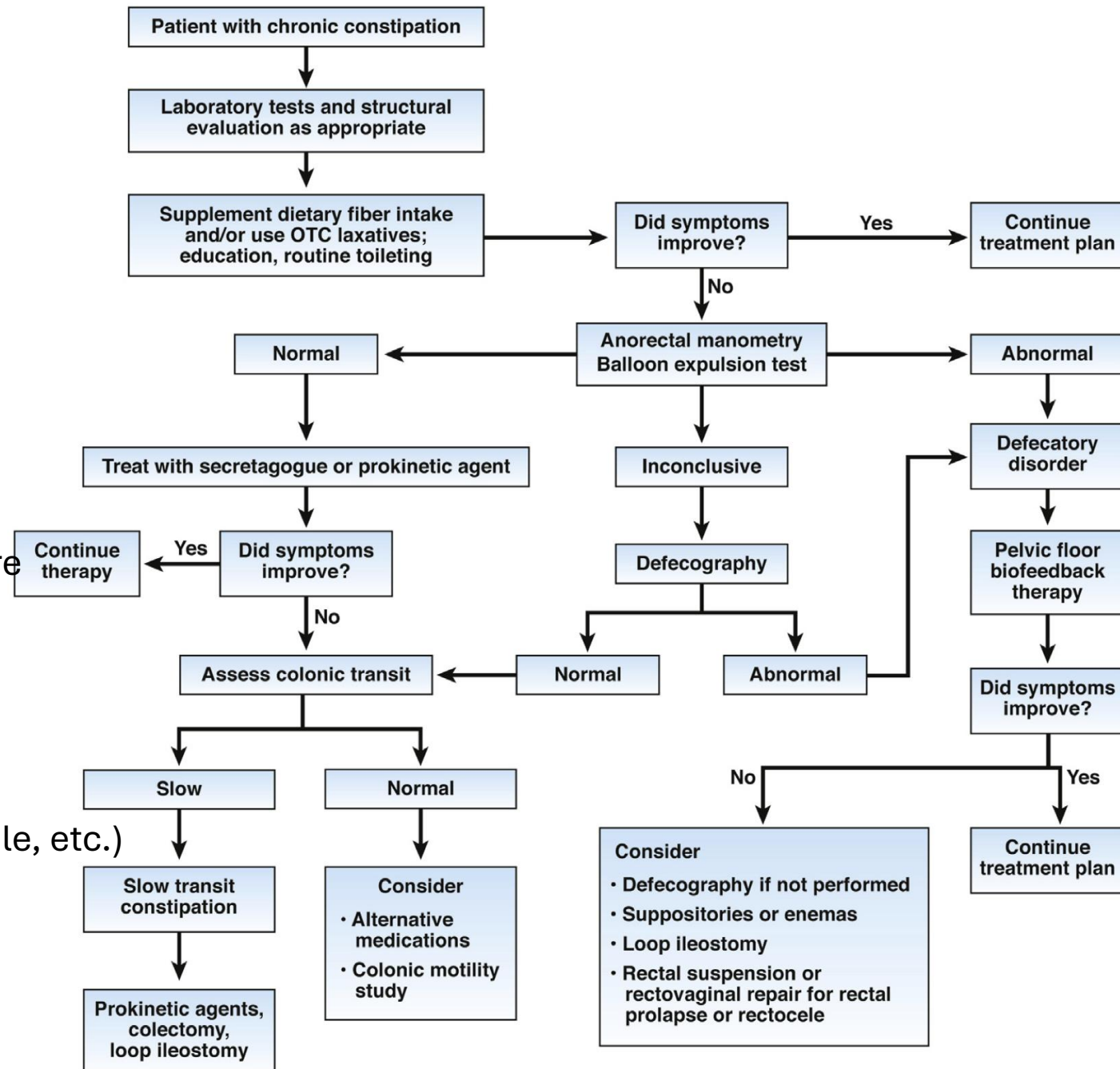
Temps de transit colique

- Marqueurs 1x/jour pendant 6
- Radiographie de l'abdomen



Constipation chronique : approche algorithmique

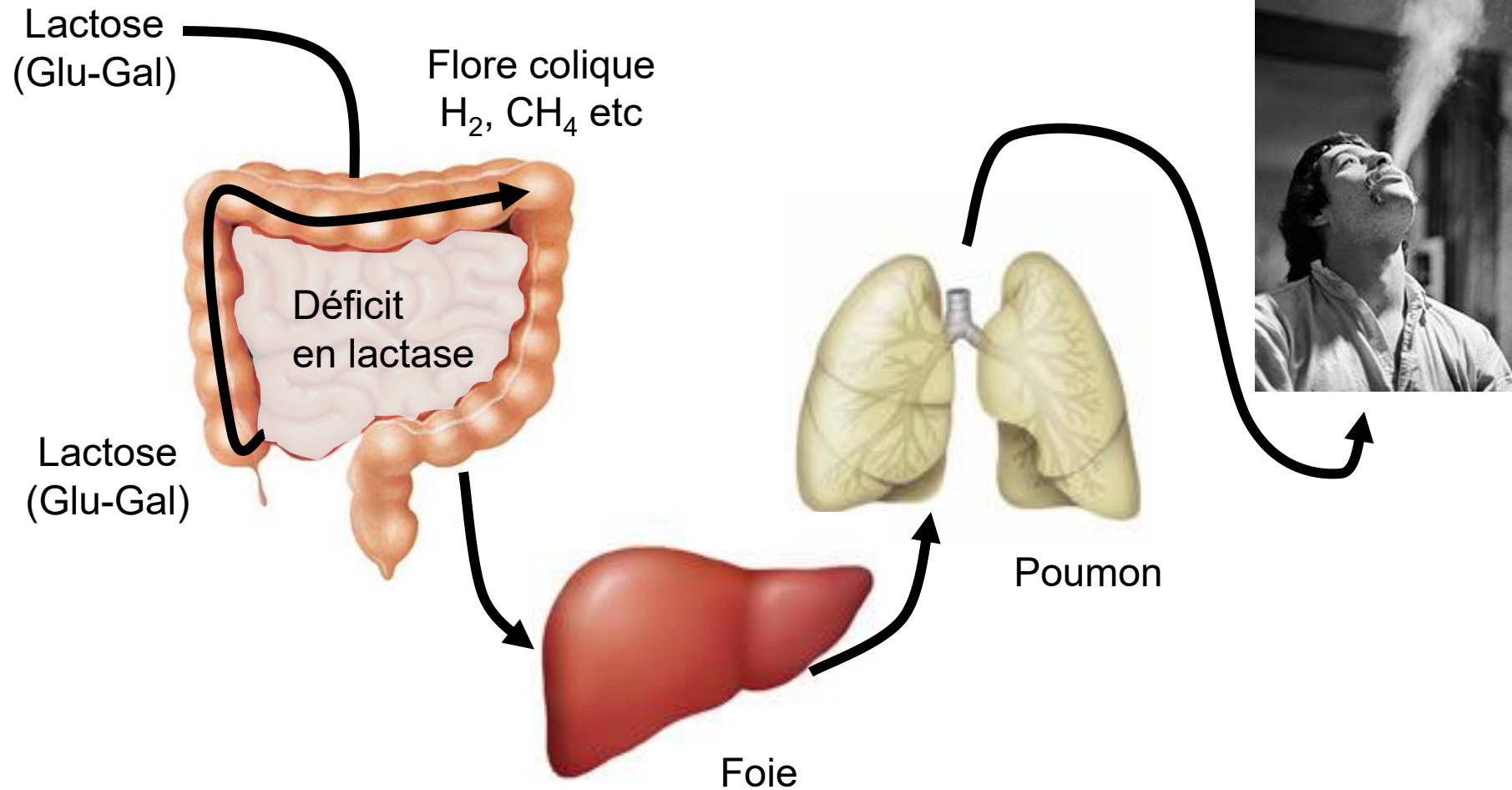
1. Rechercher des affections médicales
2. Traiter par régime/fibres, laxatifs en vente libre
3. Rechercher des troubles de la défécation (manométrie anorectale, défécographie)
4. Traiter par sécrétagogues / prokinétiques
5. Évaluer le transit colique
6. Évaluer les traitements avancés (prokinétiques, colectomie, iléostomie latérale, etc.)



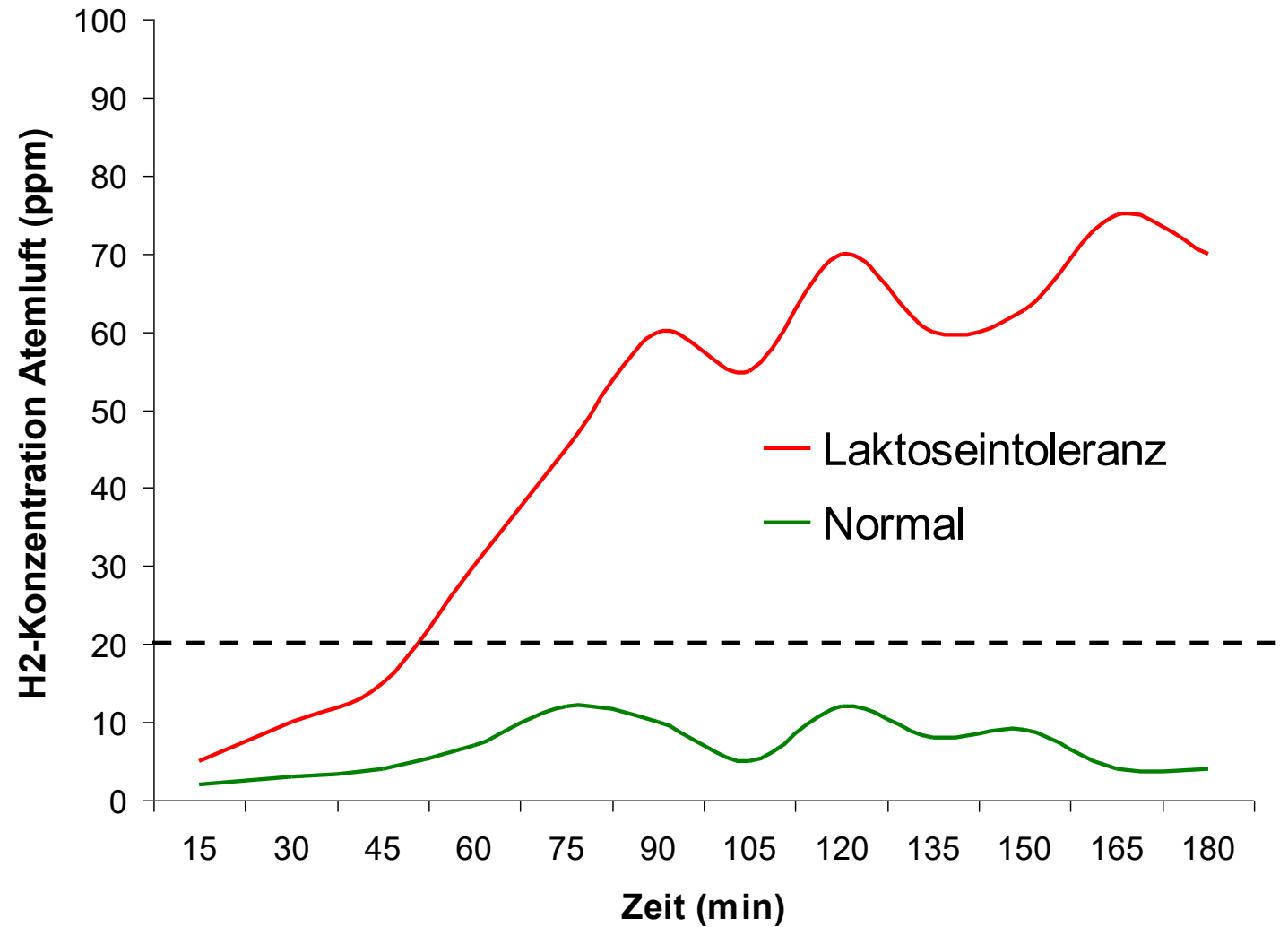
Intolérance au lactose



Test respiratoire à l'hydrogène au lactose



Test respiratoire à l'H₂ au lactose



Test génétique de l'intolérance au lactose

- Polymorphisme nucléotidique simple (SNP)
 - T-13910C
 - G-22018A
- 8-10 ml de sang total



Concordance test génétique vs. test respiratoire

Vienne

	H ₂ AT + (N=60)	H ₂ AT - (N=60)
CC (N=38)	97%	3%
CT (N=48)	31%	69%
TT (N=34)	24%	76%

Génotype CC :

- Sensibilité 61%
- Spécificité 98%

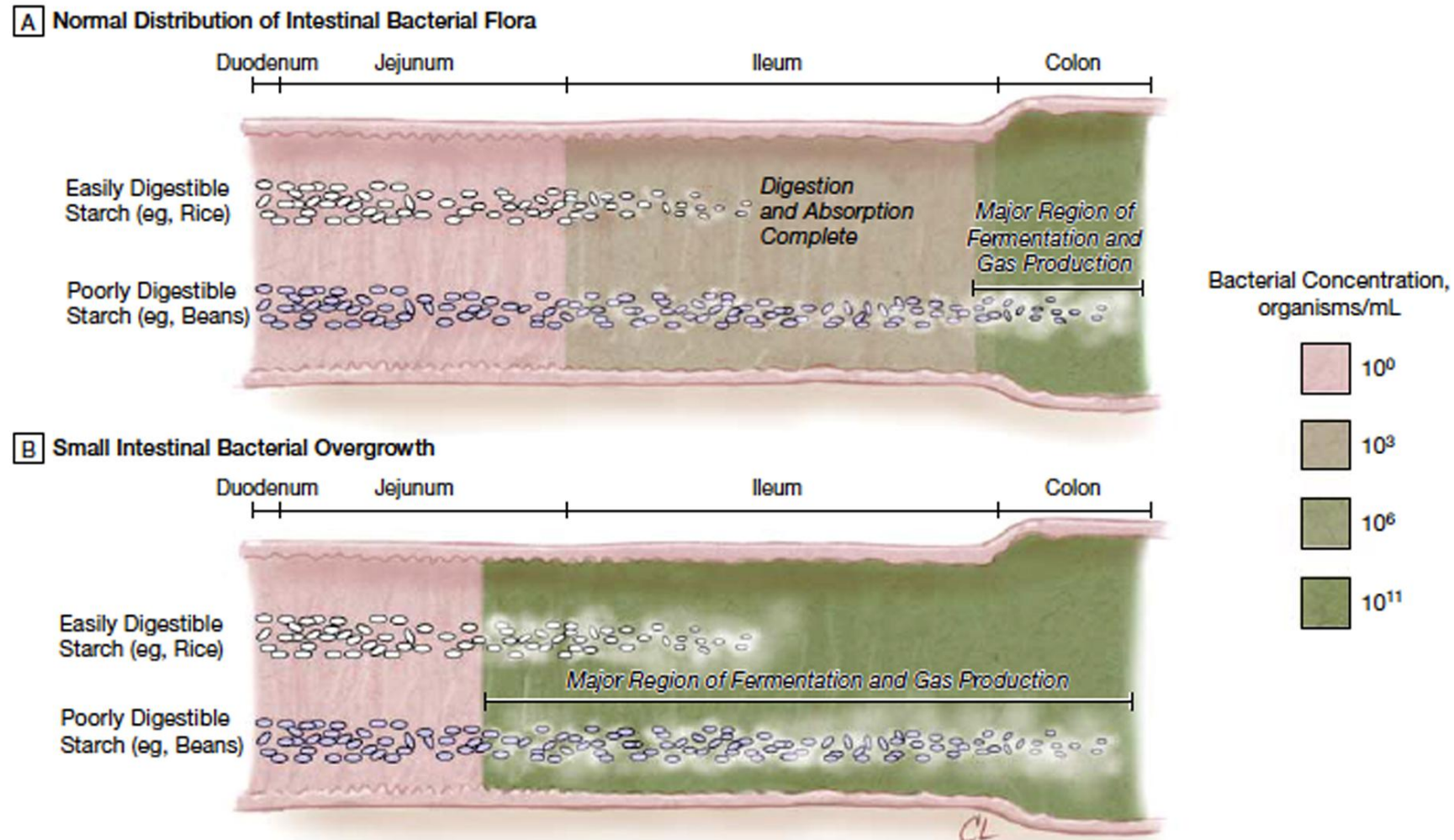
Zurich

	H ₂ AT + (N=61)	H ₂ AT - (N=131)
CC (N=68)	87%	13%
CT (N=67)	1%	99%
TT (N=57)	2%	98%

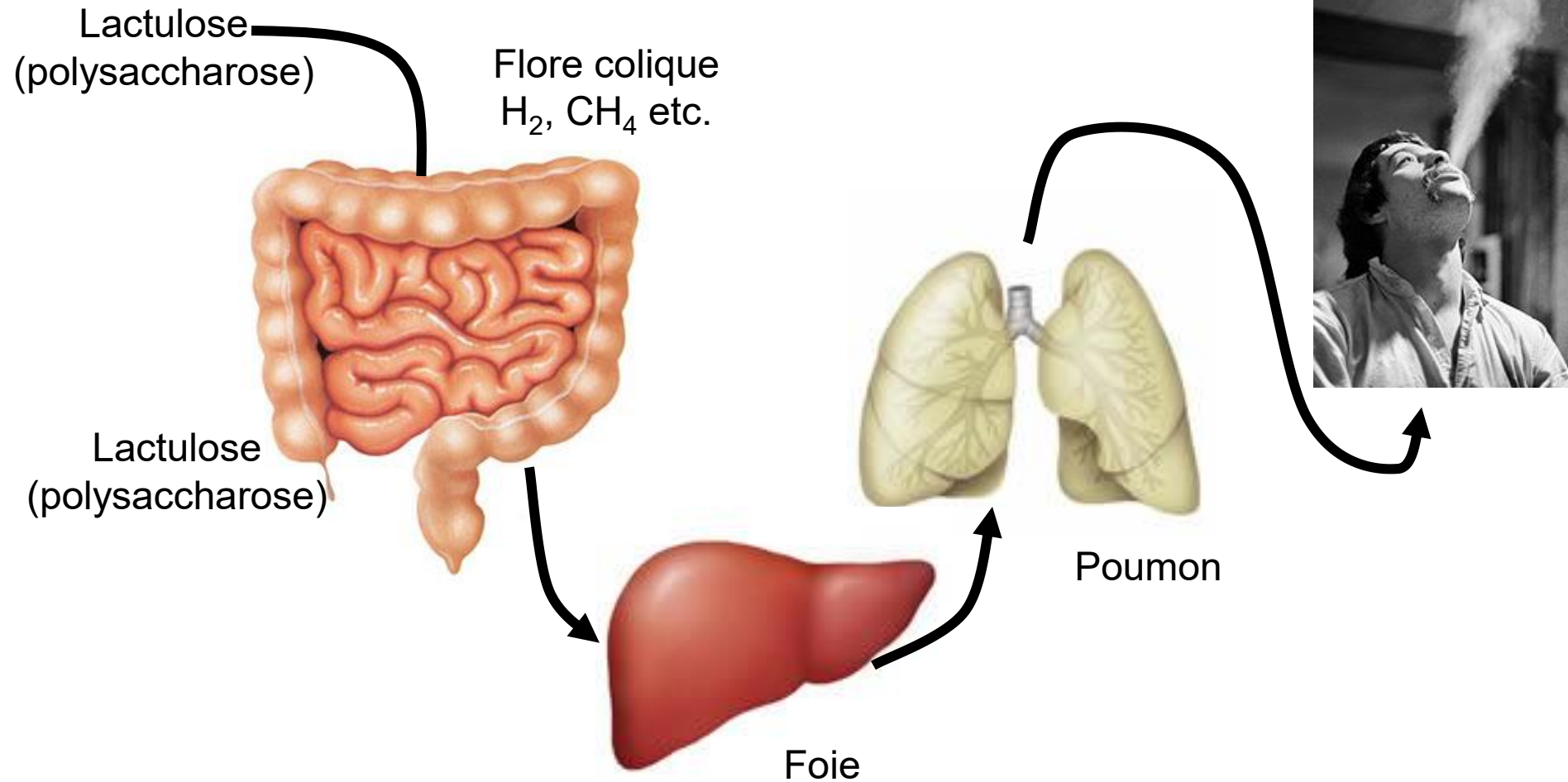
Génotype CC :

- Sensibilité 97%
- Spécificité 93%

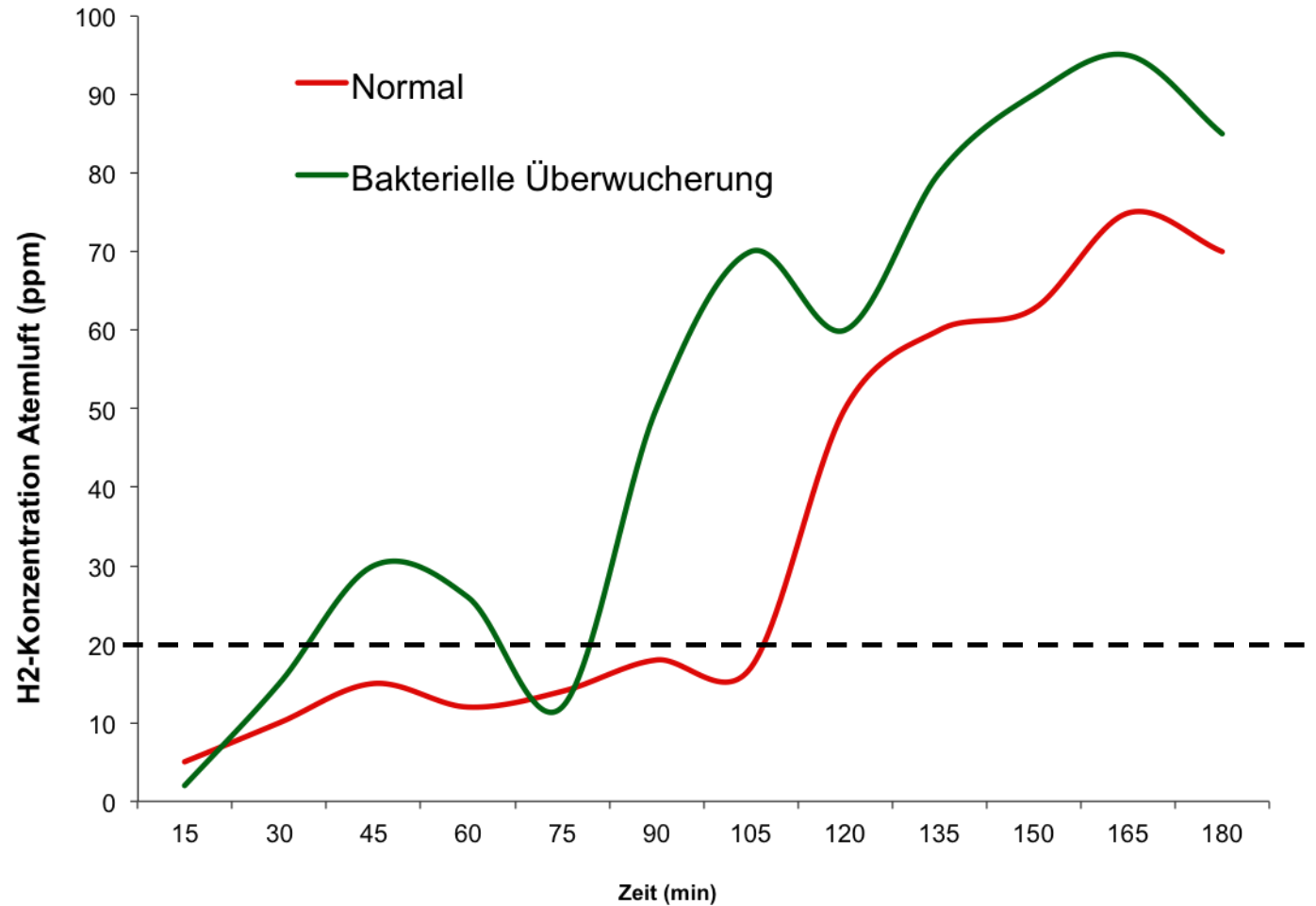
Prolifération bactérienne de l'intestin grêle (SIBO)



Lactulose : test respiratoire H₂



Test respiratoire à l'hydrogène au lactulose (H_2)



Messages clés : bilan diagnostique pertinent

- Douleurs épigastriques (dyspepsie)
 - Panendoscopie digestive haute (incl. biopsies pour H. pylori)
 - Test de boisson eau / Nutridrink
- Syndrome de l'intestin irritable
 - Iléocoloscopie (en particulier en cas de symptômes d'alarme)
 - À prédominance de constipation (IBS-C)
 - Temps de transit colique
 - Manométrie anorectale / défécographie
 - À prédominance de diarrhée (IBS-D) – large diagnostic différentiel
 - Intolérance au lactose (test génétique LCT-13910)
 - SIBO (H2-lactulose)