

# Troubles digestifs Du fonctionnel à l'organique

## Douleurs chroniques

**Dr Nina DIB**

**Service d'hépatogastro-entérologie et oncologie digestive**

**CHU ANGERS**

**27/04/2017**

# Trouble fonctionnel ou organique ?

- Les troubles fonctionnels regroupent tous les troubles qui ne sont pas associés à une lésion particulière
- Les troubles organiques se disent d'une maladie due à une lésion des organes



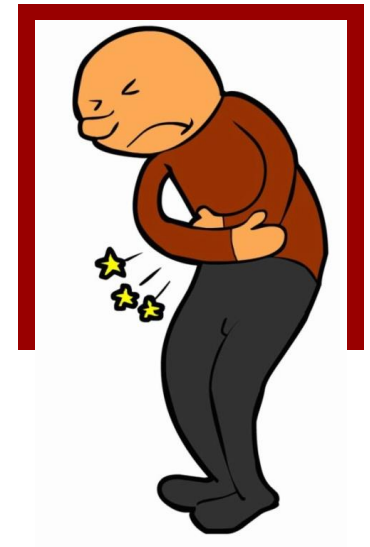
# Epidémiologie (1)

- SOFRES 1998 :
  - Enquête auprès de 5000 personnes
  - 1<sup>er</sup> symptôme fonctionnel digestif : émission trop fréquente de gaz
  - 2<sup>ème</sup> symptôme fonctionnel digestif : douleur abdominale



# Epidémiologie (2)

- Etude auprès des MG 2001 (5696 patients) :
  - Motif principal de consultation = douleur abdo 69%
  - Différents types d'accès douloureux :
    - Fond douloureux chronique 39%
    - Accès aigus sur fond douloureux chronique 32,5%
    - Accès douloureux isolés 22%
  - Majoritairement douleurs diffuses ou mal localisées
  - Siège principal épigastrique
  - Durée variable mais habituellement plusieurs heures dans 50% des cas
  - Signes associés : ballonnement abdominal (76,3%), mauvaise digestion (44%) ou constipation (38%)





# Problèmes diagnostiques

- S'agit-il d'une douleur digestive ?
- La douleur viscérale a-t-elle également une autre composante, pariétale ou musculaire ?

# Douleurs d'origine non digestive

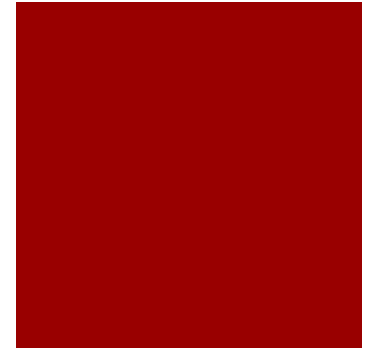
- Affections rétro-péritonéales (anévrisme aortique, hématome, fibrose rétropéritonéale)
- Infarctus du myocarde postéro-diaphragmatique
- Douleurs rachidiennes, syndrome de Cyriax
- Insuffisance surrénalienne aiguë, phéochromocytome

.../...



# Composante pariétale ou musculaire

- Atteinte des nerfs cutanés abdominaux
- Hernies
- Contracture du psoas



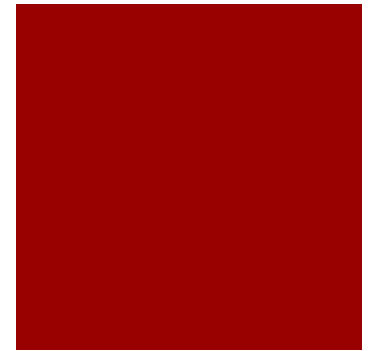
# Maladie digestive organique



- Cancer colo-rectal :
  - Troubles récents du transit ? Rectorragies ?
  - Perte de poids ?
  - ATCD familiaux ?
  
- Maladies inflammatoires de l'intestin :
  - Age plutôt jeune
  - Diarrhée glairo-sanglante ?
  - Syndrome inflammatoire ?
  - ATCD familiaux ?
  
- Autre lésion organique du grêle notamment une éventuelle maladie coeliaque



# Troubles fonctionnels intestinaux



- Forte prévalence des troubles fonctionnels intestinaux
- Définition encore discutée
- Absence de marqueur, donc diagnostic d'élimination
- Physiopathologie complexe et mal connue
- Prise en charge thérapeutique difficile
  
- Classification de Rome IV

# TFI – multitude de tableaux



- Dyspepsie fonctionnelle
- Syndrome de douleurs épigastriques
- Syndrome de détresse post-prandiale
- Syndrome des vomissements cycliques
- Nausées chroniques idiopathiques
- Syndrome de l'intestin irritable

# Dyspepsie fonctionnelle



- Au moins l'un des symptômes suivant est survenu pour la première fois au minimum six mois auparavant et pendant au moins trois mois :
  - Sensation de réplétion postprandiale gênante
  - Sensation de satiété accélérée
  - Douleurs épigastriques
  - Brûlures épigastriques
- Pas d'indices suggérant la présence d'une pathologie structurelle (y compris gastroscopie normale) susceptible d'expliquer la symptomatologie

# Syndrome de douleurs épigastriques



- Douleurs et brûlures
- survenues pour la première fois au minimum six mois auparavant et pendant au moins trois mois :
- Intermittentes
- Localisées dans l'épigastre, d'intensité au moins modérée, au minimum une fois par semaine
- Généralisées ou dans d'autres régions abdominales ou thoraciques
- Améliorées par l'émission de selles ou de gaz

# Syndrome de détresse post-prandiale



- Début au minimum six mois auparavant et pendant au moins trois mois :
  - Sensation de réplétion postprandiale gênante après des repas normaux,
  - plusieurs fois par semaine
- et/ou- Sensation de satiété accélérée, entraînant l'interruption prématurée du repas,
- à plusieurs reprises par semaine

# Syndrome des vomissements cycliques



- Début au minimum six mois auparavant et pendant au moins trois mois :
  - Episodes stéréotypés de vomissements débutant soudainement et durant moins d'une semaine
  - Trois ou plusieurs épisodes discrets durant l'année écoulée
  - Absence de fatigue et de vomissements entre les épisodes
  - Critère en faveur du diagnostic : migraine dans l'anamnèse familiale ou personnelle

# Nausées chroniques idiopathiques



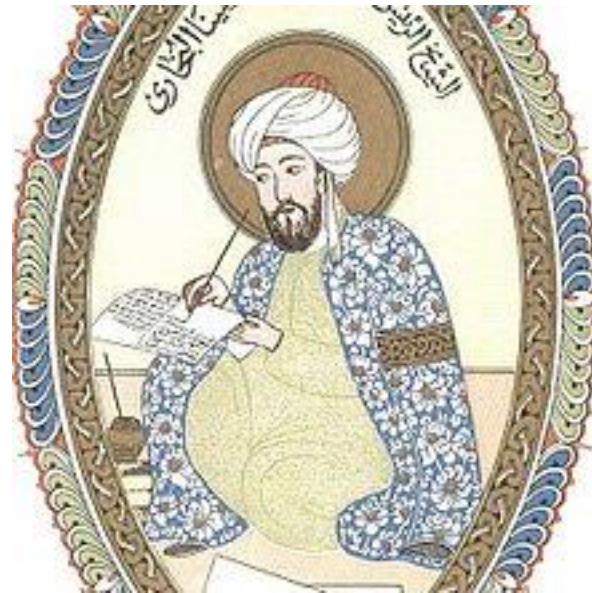
- Début au minimum six mois auparavant et pendant au moins trois mois :
  - Nausées gênantes plusieurs fois par semaine
  - Normalement sans vomissements concomitants
  - Gastroskopie normale, pas de pathologie organique expliquant les nausées

# Syndrome de l'intestin irritable SII

Classification de Rome

Révisée en 2016, ROME IV

Mais ce n'est pas nouveau





# SII

## Classification de Rome IV



Douleur abdominale récurrente survenant en moyenne au moins 1 jour par semaine dans les 3 derniers mois avec au moins 2 des critères suivant :

- Associée à la défécation
- Associée à une modification de la fréquence des selles
- Associée à une modification de la consistance (aspect) des selles.

Les sous-groupes se définissent en fonction de la consistance des selles selon l'échelle de Bristol \* (voir Echelle de Bristol, annexe 2)

SII avec constipation prédominante (SII-C) : Bristol 1-2  $\geq$  25% du temps et Bristol 6-7  $\leq$  25% du temps

SII avec diarrhée prédominante (SII-D) : Bristol 6-7  $\geq$  25% du temps et Bristol 1-2  $\leq$  25% du temps.

SII avec alternance diarrhée-constipation (SII-M) : Bristol 1-2 25% du temps et Bristol 6-7 25% du temps.

SII non spécifié : absence de critères suffisants pour répondre aux critères du SII-C, SII-D ou SII-M.

Les critères doivent être remplis dans les 3 derniers mois, et le début des symptômes doit dater au moins de 6 mois.

# SII - Comment faire le diagnostic ?



- Association de douleurs abdominales chroniques, de ballonnements et de troubles du transit
- Les critères diagnostiques (critères de Rome IV utilisés surtout dans les études) avec des critères de fréquence : au moins 1 jour par semaine sur les 3 derniers mois et de durée : depuis au moins 6 mois
- Le type de trouble du transit => des formes :
  - avec diarrhée prédominante
  - avec constipation prédominante
  - avec alternance diarrhée constipation
  - et des formes inclassées

# SII – Comment faire le diagnostic ?

- AUCUN EXAMEN COMPLEMENTAIRE NE PERMET DE PORTER LE DIAGNOSTIC DE SII
- Diagnostic clinique
- Et aussi d'élimination



# SII – Comment s'orienter ?

- La présence de signes cliniques d'alarme doit faire rechercher une pathologie organique :
  - âge supérieur à 50 ans
  - présence de sang dans les selles ou d'anémie
  - symptômes nocturnes
  - amaigrissement
  - apparition / modification récente des symptômes.

- Les co-morbidités associées au SII peuvent également orienter vers ce diagnostic :
  - Fibromyalgie
  - cystite interstitielle
  - syndrome de fatigue chronique
  - formes de chevauchement comme la dyspepsie

# SII – Examens complémentaires (1)



- A réaliser avec discernement
- Bilan sanguin normal en cas de SII et permet d'éliminer une hypothèse organique
  - NFS à la recherche d'une anémie
  - CRP à la recherche d'un syndrome inflammatoire
  - TSH (en cas de SII-D) pour éliminer une hyperthyroïdie
  - AC anti-transglutaminases (en cas de SII-D) pour éliminer une maladie coeliaque (0 à 3%).
- Coproculture non recommandée

# SII – Examens complémentaires (2)



- La coloscopie :
  - selon recommandations
  - La mise en évidence d'un polype ou de diverticules non compliqués ne doit pas faire rejeter le diagnostic de SII.
- EOGD : en cas de dyspepsie associée (faire des biopsies duodénales pour éliminer une maladie coeliaque)
- Pas d'examen radiologique systématique



Old Patient  
Atypical Symptoms

Red Flags:

- Anemia
- Bloody stools
- Weight lost

Negative response  
to treatment  
Erratic follow-up



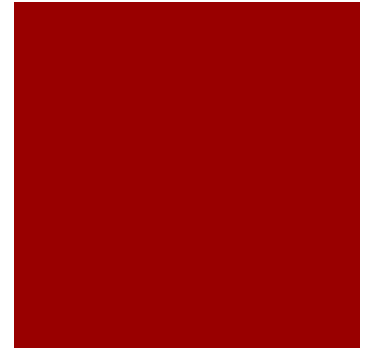
**MORE INVESTIGATIONS**

Young Patient  
Typical Symptoms  
Normal Physical Examination  
Positive response to treatment  
Close follow-up

**LESS INVESTIGATIONS**

# SII – Histoire naturelle

- Les symptômes sont intermittents et changent en fonction du temps
- Questions des patients
  - Est-ce que CELA toute ma vie ???
  - Est-ce que CELA donne le cancer ???





## SII – Histoire naturelle

**Table 3.** Disappearance per 100 of Different Functional GI Disorders in the Final Survey Among Olmsted County, Minnesota, Residents

FGID	Disappearance (95% CI)	
IBS-any (n = 158)	(n = 87)	55.1 (47.0–63.0)
IBS neither C nor D (n = 76)	(n = 40)	52.6 (40.8–64.2)
IBS-C (n = 25)	(n = 15)	60.0 (38.7–78.9)
IBS-D (n = 40)	(n = 24)	60.0 (43.3–75.1)
IBS-both (n = 17)	(n = 8)	47.1 (23.0–72.2)

# SII- Histoire naturelle

- Et le cancer ?
- Même prévalence que dans la population générale



# En pratique, Au cours des TFI

- Toute douleur abdominale n'est pas organique
- Ne pas méconnaître les signes d'alerte qui doivent orienter vers un gastro-entérologue
- Rassurer le patient devant des TFI

