

Colopathie fonctionnelle



PR FZ MEKIDECHE

SERVICE DE MÉDECINE INTERNE

FACULTÉ DE MÉDECINE UFAS SÉTIF 1

Objectifs pédagogiques



- Définir une colopathie fonctionnelle
- Énoncer la classification clinique de la colopathie fonctionnelle
- Planifier le bilan optimal à envisager devant une colopathie fonctionnelle
- Définir les différentes options thérapeutiques

Introduction



- La colopathie fonctionnelle ou trouble fonctionnel intestinal (TFI) ou syndrome de l'intestin irritable (SII):
 - **Trouble fonctionnel digestif sans cause lésionnelle**, coexistence de:
 - ✦ **douleurs abdominales chroniques**
 - ✦ **troubles du transit** (constipation, diarrhée, alternance des deux).
- Motif fréquent de consultation
 - Prévalence d'environ 15 à 20%.
 - Début avant 30 ans
 - Age du diagnostic: entre 30 et 40 ans
 - sex ratio F/H de 2:1.

Physiopathologie



- Le syndrome de l'intestin irritable est une **maladie multifactorielle**.
- 1. **Troubles de la motricité digestive** (contractions): au niveau de l'intestin grêle (motricité inter-digestive et post-prandiale), au niveau du côlon (motricité post-prandiale).
- 2. **Hypersensibilité viscérale**, périphérique et/ou centrale: élément physiopathologique essentiel (au moins 60 % des malades).
- 3. **Perméabilité para-cellulaire** accrue contribue à la sensibilisation des terminaisons sensibles digestives.
- 4. **Rôle délétère du microbiote, microinflammation**: probable.
- 5. **Troubles psychologiques**: perturbations de l'humeur, exposition au stress chronique influencent l'intégration cérébrale des influx sensitifs, ont un impact au niveau digestif et conditionnent l'importance du recours aux soins.

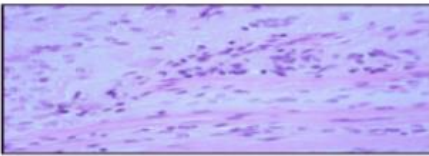
Physiopathologie



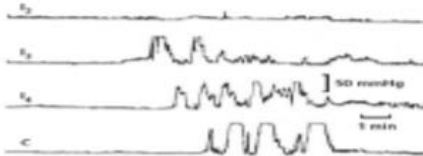
Mécanismes Périphériques



Micro-inflammation



Trouble de la motricité



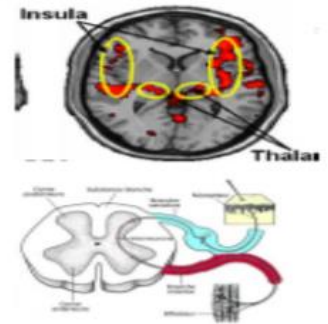
← Crampes abdominales →



Mécanismes Centraux

Facteurs psycho-sociaux
stress, dépression, anxiété
abus sexuels

Anomalie dans le contrôle
de la douleur



Dysbiose, CBCG

Hypersensibilité viscérale



Clinique



- **Douleur maître symptôme et principal motif de consultation:**
 - chronique, évoluant depuis au moins 3 mois ;
 - à type de crampes coliques paroxystiques, spasme ;
 - siège au niveau des fosses iliaques, droite et/ou surtout gauche ou de l'hypogastre, hypochondres ou diffuse (cadre colique) ;
 - souvent matinale (douleur « réveil matin ») ou post-prandiale ;
 - intermittente, par crises de quelques heures à quelques jours ;
 - soulagée par l'émission de gaz et/ou de selles ;
 - augmentée par le stress ou une anxiété ;
 - calmée par les périodes de repos, notamment les vacances ;

Clinique



- **Ballonnement abdominal** second grand motif de consultation.
 - simple gêne ou tension permanente
 - peut être amélioré transitoirement par l'émission de gaz et/ou de selles.
- **Troubles du transit, constants:**
 - constipation < 3 selles/semaine ;
 - diarrhée, motrice
 - alternance diarrhée-constipation
- **Autres signes fonctionnels :**
 - digestifs hauts (pyrosis, dyspepsie) ;
 - symptômes extra-digestifs (céphalées, myalgies, asthénie, bouffées de chaleur, pollakiurie...).

Examen physique



- Absence de retentissement sur l'état général ;
- Absence de signe objectif à l'examen physique
 - Palpation abdominale peut réveiller la douleur.
 - Un segment colique douloureux « corde colique » est parfois perceptible dans la région sigmoïdienne.
 - La sensation pénible de ballonnement contraste avec un abdomen plat.

Examens complémentaires



1. Examens biologiques

- NFS, C-réactive protéine, Ionogramme, **normaux**.
- En cas de diarrhée: examen **parasitologique des selles**, TSH, AC anti-transglutaminase.

2. Coloscopie, indiquée si:

- Antécédent familial de cancer ou d'adénomes colorectaux
- Âge > 50 ans
- Symptômes récents ou récemment modifiés
- Résistance au traitement symptomatique
- Présence de signes d'alarme : hémorragie digestive, amaigrissement, anomalies de l'examen clinique

3. Autres explorations

- FDH si : symptômes dyspeptiques ; diarrhée (atrophie villositaire ou une giardiase).
- Échographie abdominale si symptômes compatibles avec une affection biliaire, pancréatique ou rénale.

Diagnostic



Le diagnostic est clinique :

- **Les critères diagnostiques de Rome IV 2016**
 - **Douleur abdominale récurrente**
 - critères de fréquence : au moins 1 jour par semaine sur les 3 derniers mois
 - critères de durée : depuis au moins 6 mois
 - **Associée à la défécation**
 - **Associée à une modification de la fréquence des selles**
 - **Associée à une modification de la consistance des selles**
- **Le type de trouble du transit: définit les sous-groupes**
 - avec **diarrhée prédominante (SII-D)**
 - avec **constipation prédominante (SII-C)**
 - avec **alternance diarrhée constipation (formes mixtes, SII-M)**

Traitement



- Pas de guérisons ni d'améliorations spectaculaires durables.
- **But:**
 - améliorer le confort somatique et psychologique du patient
 - améliorer la qualité de vie
 - rassurer le malade
 - ✦ pathologie fonctionnelle
 - ✦ éviter la répétition des explorations en l'absence de modification de l'expression clinique.
- La base du traitement: relation de confiance médecin-malade
 - Expliquer au malade l'origine de ses symptômes

Traitement



- **Armes thérapeutiques :**

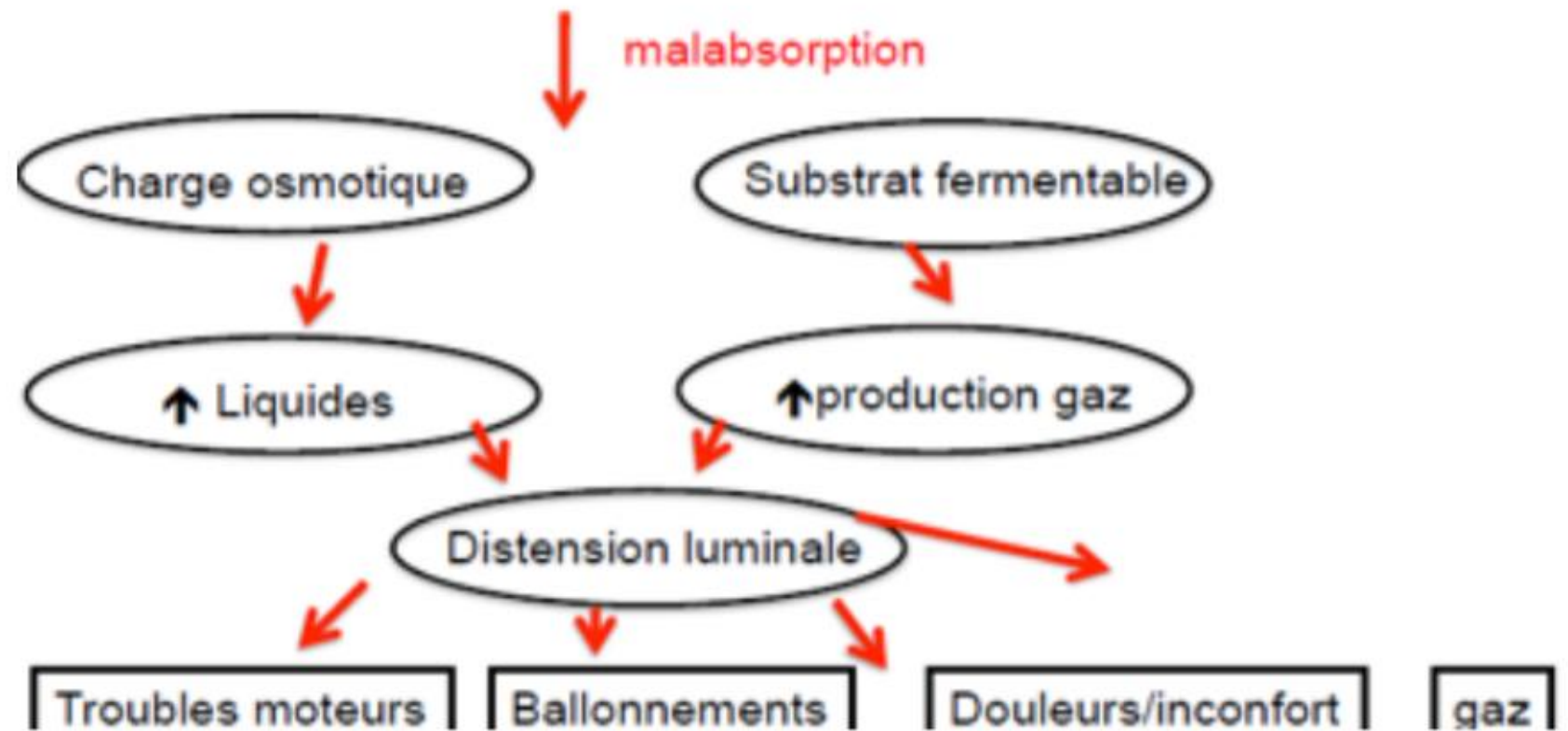
- 1. **Conseils diététiques**

- 2/3 des patients voient un lien direct entre le repas et symptômes:
 - intolérance au lactose, effet des lipides,
 - hypersensibilité au gluten sans maladie cœliaque:
 - ✦ fermentation des peptides du gluten ?
 - ✦ activation cholinergique médiée par le gluten ?
 - ✦ molécule neuro-active ou stimulant la libération de neurotransmetteur, notamment par les mastocytes ?
 - effet des FODMAPs: fermentable, oligo, di, monosaccharides, polyols

FODMAPs

Fermentable Oligo-, Di-, Monosaccharides et Polyols

Fructose, fructanes, lactose, galactane, polyols



Conseils diététiques

Une alimentation adaptée au SII ?

- Éviter des repas trop abondants, ne pas augmenter l'apport de fibres sans raison



- Diminuer sans exclusion

- lactose (lait, glace, yaourt)
- graisses (max 40-50g/j)
- fructose (miel, sirop de maïs, pommes, poires, dattes, oranges)
- aliments producteurs de gaz (pois, brocolis, choux,



- Éviter les FODMAPs en excès

sorbitol, mannitol, xylitol (chewing gum sans sucre)
blé, banane, maïs, pomme de terre,...



Heizer, Journal of the American Dietetic Association 2009

Antispasmodiques



- Le traitement du SII repose sur les antispasmodiques en première ligne.
- Trois molécules ont démontré leur efficacité:
 - phloroglucinol (Spasfon) ,
 - association alvélerine siméthicone (météosmasmyl)
 - pinaverium (dicetel)
- Les antidépresseurs à faible dose, en privilégiant les tricycliques (laroxyl), et la pré-gabaline (lyrica) restent des traitements de seconde, voire même troisième ligne.

Antispasmodiques



DCI	Nom commercial	Forme galénique	Posologie
Antispasmodiques			
• Non associés			
Phloroglucinol	Spasfon	Cp, lyocs 80 mg Sup 150 mg Amp	2 cp, lyocs ou sup x 3/j 1 à 3 amp/j IM ou IV
Pinaverium	Dicetel	Cp 50 mg Cp 100 mg	50 mg x 3 à 4 j 100 mg x 2/j
Alvérine Citrates/Siméticone	Météospasmyl	Capsule 60/300	Adulte : 1 capsule, 2 ou 3 fois par jour.
• + Anxiolytique	Librax Vesadol	Cp Cp	2 à 4/j 1 cp x 3 à 4/j

Traitement: indications



- **Traitement médical limité aux périodes de gênes fonctionnelles**
 - En cas de douleurs: **antispasmodiques musculotropes**
 - En cas de diarrhées: **freinateurs du transit intestinal** (lopéramide)
 - En cas de constipation: **mucilages** (normacol), **laxatifs osmotiques** (lactulose, forlax)
 - En cas de ballonnements: **antispasmodiques.**
 - Médicaments agissant sur la sensibilité viscérale: antidépresseurs tricycliques à faibles doses. Leur prescription doit cependant être limitée afin d'éviter une dépendance.

Traitements alternatifs



- Hypnose
- Relaxation pleine conscience
- Yoga
- Thérapies cognitivo-comportementales
- Ostéopathie viscérale

Conclusion



- Le syndrome de l'intestin irritable est une pathologie fréquente
- Physiopathologie : multifactorielle et complexe
- Présentations cliniques polymorphes , rechercher les signes d'alarme
- Nécessite un suivi à long terme avec des moyens thérapeutiques très variés (bonne relation médecin-malade)
- Eviter les erreurs de prescription: régime++, des médicaments, des explorations....