Item 281 – Colopathie fonctionnelle – Syndrome de l'intestin irritable

<table>
<tr><td>Définition</td><td colspan="2">Coexistence de dlr abdo chroniques et trb du transit (constipation, diarrhée, alternance) fluctuants</td></tr>
<tr><td>Critères de Rome IV</td><td colspan="2">Douleur abdominale récurrente survenant au moins 1x/semaine dans les 3 derniers mois avec au moins 2 des critères suivants :
- Association à la défécation
- Associée à modification de la fréquence des selles
- Associée à une modification de la consistance des selles

Sous-groupes selon l'échelle de Bristol :
• SII-C : Bristol 1-2 ≥ 25%, Bristol 6-7 ≤ 25%
• SII-D : Bristol 6-7 ≥ 25%, Bristol 1-2 ≤ 25%
• SII-A : Bristol 1-2 25%, Bristol 6-7 25%

</td></tr>
<tr><td>Epidémiologie</td><td colspan="2">▪ 5-15% dans le monde, 5% en France
▪ 70% de femmes
▪ 30-40 ans
▪ <u>Contextes de survenue</u> :
- SII post-infectieux (20%): au décours d'une GEA
- SII post-inflammatoire (30%) : symptômes persistants aux décours des poussées des MICI pourtant considérées en rémission
▪ <u>3 types</u> :
➢ SII-C : constipation prédominante
➢ SII-D : diarrhée prédominante
➢ SII – A : alternance</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Physiopathologie</td><td>Troubles de la motricité digestive</td><td>▪ Intestin grêle : motricité interdigestive et postprandiale
▪ Côlon : post-prandial
▪ +/- déclenchés par alimentation / stress</td></tr>
<tr><td>Troubles de la sensibilité digestive</td><td>▪ 2/3 d'hypersensibilité viscérale
▪ Perception de façon pénible les phénomènes physiologiques (distorsion intestinale, contractions)
▪ Tests de distension rectale (=> abaissement du seuil), anomalies des zones de projection douloureuse
▪ Sensibilité somatique normale
▪ <u>Mécanismes</u> : sensibilisation des terminaisons sensitives de la paroi digestive, hyperexcitabilité des neurones de la corne post, trouble de l'intégration des messages</td></tr>
<tr><td>Inflammation et microbiote</td><td>▪ Etat inflammatoire de bas grade : infiltrat de mastocytes à proximité des terminaisons nerveuses</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td></td><td>▪ Altérations du microbiote => augmentation de la perméabilité de l'épithélium + perpétuation de la réponse inflammatoire
▪ Pullulation microbienne intestinale + fréquemment observée chez SII-D</td></tr>
<tr><td>Influence des troubles psychologiques</td><td>▪ Névrose d'angoisse ou phobique, état dépressif, histoire d'événements de vie douloureux, exposition régulière à des événements stressants
▪ Stress et trb psychologiques = cofacteurs influencçant la sévérité des SII</td></tr>
<tr><td>Clinique</td><td colspan="2">▪ Douleur abdominale
- Chronique > 3 mois
- Survenant ≥ 1 / sem
- Type de spasme
- FIG ++, hypogastre
- Matinale ou post-prandiale
- Absente la nuit
- Intermittente, par crises de quelques heures à qq jours
- Soulagée par émission de gaz et/ou de selles
- Augmentées par le stress ou une anxiété
- Calmée par périodes de repos
- +/- type de brûlure continue nocturne et diurne, perturbation du sommeil
▪ Ballonnement abdominal : simple gêne -> tension permanente, amélioré par émission de gaz/selles
▪ Trb du transit constants : constipation, diarrhée (besoin impérieux, présence de résidus alimentaires, post-prandiaux => diarrhée motrice), alternance possible
▪ <u>Autres signes fonctionnels</u> :
○ Signes digestifs : dyspepsie, pesanteur épigastrique, sensation de digestion lente, satieté précoce, détresse post-prandiale, +/- RGO sans œsophagite
○ Symptômes extradigestifs isolés : céphalées, arthralgies, myalgies, asthénie, bouffées de chaleur, pollakiurie, dyspareunie, fibromyalgie, syndrome de fatigue chronique</td></tr>
<tr><td>Conduite diagnostique</td><td colspan="2">▪ <u>3 arguments</u> : trb digestifs chroniques, absence d'AEG, normalité de examen clinique
▪ Palpation abdo peut réveiller dlr
▪ <u>Evocateurs</u> : intensité et polymorphisme + absence de signes objectifs à l'examen, absence d'AEG, ancienneté des sympt, contexte psychologique, influence du stress / événements sociaux et affectifs
▪ <u>Explorations complémentaires</u> :
○ SII-D ou SII-A : TSH, rech maladie cœliaque (rch Ac ati-transglutaminase), examen parasito des selles, calprotectine fécale
○ Coloscopie : dépistage de lésion organique colique ou iléale terminale, biopsie (colite microscopique)
○ Endoscopie si symptômes dyspeptiques, diarrhées (biopsies duodénales : exclure atrophie villositaire ou parasitose)
○ Intolérance au lactose ou pullulation microbienne intestinale : tests respiratoires au lactose et lactulose

Indications de coloscopiedans SII :
• ATCD familial de cancer ou adénomes colorectaux
• > 50 ans
• Sympt récents ou récememnt modifiés
• R au Tt sympto
• Signes d'alarme : hémorragie digestive, anomalies examen clinique, amaigrissement</td></tr>
<tr><td>Traitement</td><td>Tt à visée antalgique</td><td>▪ Antispasmodiques (citrate d'alvérine, mévébérine, bromure de pinavérium, trimébutine) : 1ère intention pour dlr abdo et ballonnement sans distension, phoroglucinol pour accès douloureux paroxystiques
▪ Pansements gastro-intestinaux</td></tr>
</table>

		▪ Médicaments agissant sur la sensibilité viscérale : **antidépresseurs tricycliques** (**amitriptyline**), **certains IRS** (**escitalopram**)
	Tt régularisant transit	▪ **Laxatifs** : laxatifs osmotiques à base de polyéthylène-glycol (**Forlax®, Movicol®, Transipeg®**), ou de sucres (**Suphalac®, Importal®**), mucilagineux à base de gomme (**Spagulax®, Transilane®**) Risque de majoration des ballonnements avec laxatifs à base de sucres et mucilagineux ▪ **Antidiarrhéiques** : opiacés synthétiques (**Lopéramide**)
	Tt du ballonnement	▪ Régime pauvre en FODMAP, certains probiotiques ▪ Certains médocs des dlr abdo
	Régimes	▪ **Règles diététiques simples** :repas à heure régulière, limiter caféine et OH, évaluation tolérance des fibres / graisses / lactose) ▪ **Eviction des aliments identifiés comme facteurs aggravants** : FODMAP (↓ ballonnement, flatulences, dlr abdo, diarrhée), régime sans gluten
	Action sur microbiote	▪ Probiotiques
	PEC psychologiques et médecines alternatives	▪ Psychologue, psychiatre ▪ Groupe de parole : APSSII (Association des patients souffrant du SII) ▪ Hypnose, thérapies cognitivo-comportementales ▪ Information des patients