

Syndrome d'intestin irritable

Réalisé par Dr ferria

4eme année de médecine Gastroentérologie

Faculté de médecine de Constantine

I-INTRODUCTION

• Syndrome d'intestin irritable (SII) ou colopathie fonctionnelle une affection chronique bénigne constitue un motif fréquent de consultation

• Son Diagnostic reste d'élimination

• Altérant la qualité de vie dont de prise en charge difficile

• Fait partie d'une entité plus large qu'on appelle les troubles fonctionnels intestinaux TFI qui regroupent :

1. SII
2. Ballonnement fonctionnel
3. Diarrhée fonctionnelle
4. Constipation fonctionnelle
5. TFI non spécifiques
6. Constipation induite par les opioïdes

II-DEFINITION

CRITERES DE ROME IV

Douleur abdominale récidivante survenant plus d'un jour/semaine au cours des 03 derniers mois évoluant depuis au moins 6 mois , présentant 2 des 3 caractéristiques suivantes:

○ Liée a la défécation

○ Associée a une modification de la consistance des selles

○ Associée a une modification de la fréquence des selles

— En fonction de consistance de selles: 4 sous types

• **SII avec constipation prédominante C:**

Selles dures ou solides dans > 25% des cas défécation

Molles ou liquides dans < 25% des cas défécation

• **SII avec diarrhée prédominante D:**

Selles molles ou liquides dans > 25% des cas défécation

Dures ou solides dans < 25% des cas défécation

• **SII mixte M:** Selles molles ou liquides dans > 25% des cas

Dures ou solides dans > 25% des cas

• **SII inclassable:**

Anomalies insuffisantes de la consistance des selles pour être classer parmi les 3 formes précédentes








Echelle de Bristol

Autres sous groupe de TFI -ROME IV

• Ballonnement fonctionnel: ballonnements ou de distension abdominale récidivante, critères de SII absents

• Diarrhée fonctionnelle: Selles molle ou liquide dans plus de 25 % des défécations

Echelle de Bristol

Type de Selles	Description
	selles dures en forme de billes détachées (selles difficiles)
	selles en forme de biffes collées
	selles en forme de boudin, structure friable
	selles en forme de boudin, structure douce et lisse
	selles molles avec contours clairement tranchés (selles faciles)
	selles molles à très molles aux contours imprécis
	selles aqueuses sans structure (totalement liquides)

critères de SII absents

• Constipation fonctionnelle: 2 ou plus des critères suivants:

- Selles < 3/semaine
- Selles dures > 25 %
- Efforts de poussée > 25 %
- Sensation d'évacuation incomplète > 25%
- Sensation d'obstruction ou de blocage a no-rectal > 25-
- Manoeuvres digitales > 25 %-
- Critères de SII absents

• TFI non spécifiques: symptômes intestinaux (gaz, ou douleurs atypiques n'entrant pas dans les cadres précédents

• Constipation induite par les opioïde:

constipation fonctionnelle initiée ou aggravée par les opioïdes

III-ÉPIDÉMIOLOGIE:

- Motif fréquent de consultation en médecine générale et en gastro
- Touche environ 5 à 30% de la population générale
- Age: predominance chez l'adulte entre 30 et 50 ans
- Sex ratio H/F: 1/3

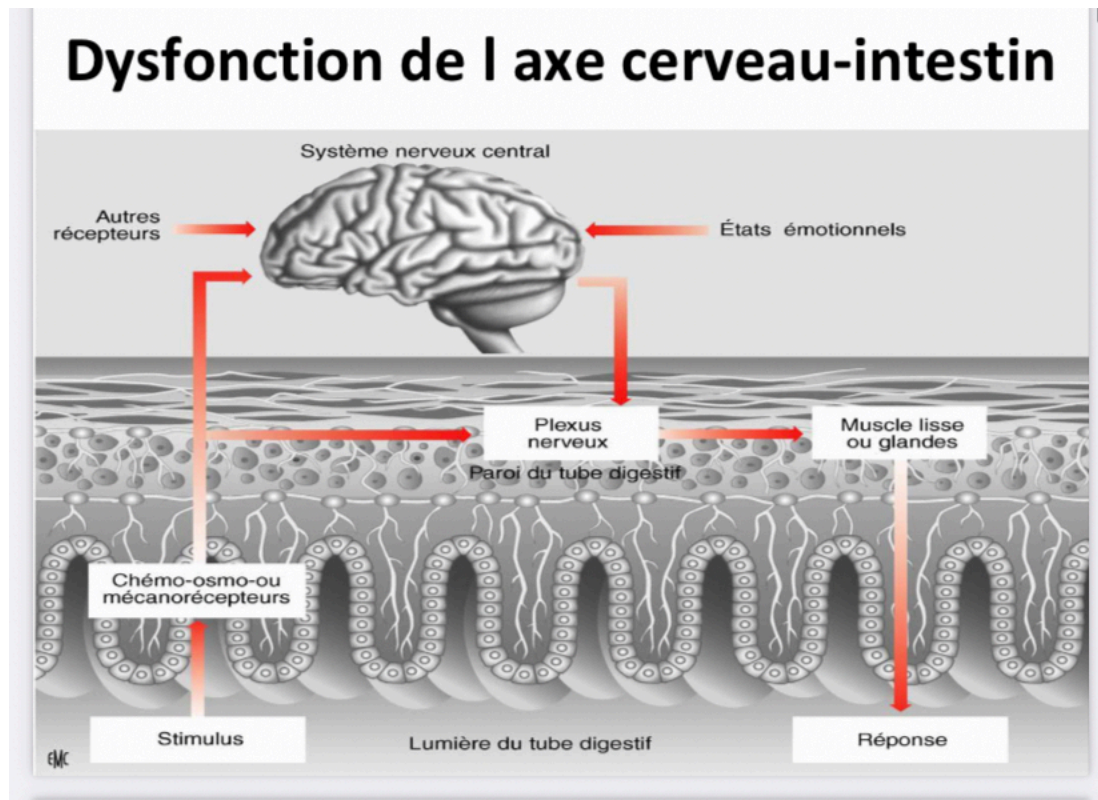
IV-PHYSIOPATHOLOGIE:

complexe, multifactorielle, intriguée

- 1) Trouble de la motricité intestinale
- 2) Trouble de la sensibilité intestinale
- 3) Facteur alimentaire(fibre/fermentiscible/allergie)

- 4) Facteur immunitaire : SII post infection(agent infectieux/trouble de la perméabilité intestinale)
- 5) Rôle de microbiote intestinale (modification quantitative ou qualitative)
- 6) Dysregulation des neurotransmetteurs du SN entérique(recep 5HT3 .4. recapture de sérotonine)
- 7) Facteur psychique: stress, anxiété, dépression, obsession, repos..

Dysfonction de l'axe cerveau-intestin



V-CLINIQUE

1) Caractère de la douleur

- Siège: Localisée FIG ou diffuse
- Irradiation: Souvent le long du cadre colique
- Type: Colique
- Intensité : Modérée, intense
- Durée: Paroxystique ou continue
- Horaire de survenue: Diurne
- Facteurs déclenchants: Repas, stress
- Facteurs calmants: Émission de selles ou de gaz, repos, vacances, médicaments (antispasmodiques)
- Évolution: Chronique /période crises et d'accalmies

2) Ballonnement abdominal: localise ou diffus souvent postprandial

3) Troubles du transit :

- Constipation : moins de 3 selles par semaine
- Diarrhée : nombre de selles à 3/24h, le poids de selle supérieur à 300g/24h
- Un horaire postprandial et souvent matinal
- La présence de résidus alimentaires ingérés
- Une sensation d'impériosité
- Alternance de constipation et de diarrhée

Autres symptômes

○ Manifestations digestives:

Nausées, éructations, (mauvaise haleine), dyspepsie, prurit anal, algies ano-rectales

○ Manifestations extradigestives:

- Asthénie, céphalées
- Lombalgies, fibro myalgies
- Palpitations
- Dyspareunie, cystalgies, douleurs pelviennes.

Rechercher des signes d'alarme

- Age plus 50 ans
- Présence de sang dans les selles (réctorragies, méléna)
- Diarrhée
- Symptômes d'apparition récente ou aggravés
- Masse abdominale+Altération de l'état général: Amaigrissement + ANEMIE
- Antécédents familiaux de : Polype, Cancer colorectal

Examen clinique

Il est pauvre, contrastant avec la richesse des signes fonctionnels.

- Une douleur à la palpation du cadre colique ou d'une fosse iliaque gauche.
- Un météorisme abdominal
- Toucher rectal: pour éliminer une tumeur rectale ou une dyschésie
- Examen de la thyroïde et des aires ganglionnaires (GG de troisièr)

VI-Les examens complémentaires

• Le diagnostic de SII reste un diagnostic d'exclusion qui nécessite des examens complémentaires pour éliminer une pathologie organique notamment cancéreuse néanmoins ils ne sont pas systématiques chez tout les patients.

Les examens complémentaires sont indiqués en cas:

- Sujet âgé plus de 50 ans
- Des signes d'alarme
- Absence de réponse au traitement empirique

Bilan de première ligne:

- Bilan biologique standard : FNS, VS,CRP
- Parasitologie des selles si diarrhée
- Coloscopie totale +biopsies
- Échographie abdominale
- Pas d'exploration complémentaire devant un tableau de TFI typique sans signes d'alarme chez un patient jeune

Bilan de seconde ligne

- Non systématique

- Si bilan initial non contributif
- Échec au traitement de première ligne
- Conduit en fonction du symptôme prédominant

Diarrhée chronique

- Bilan thyroïdien
- Test d'exclusion au lactose ou breath test
- Serologie de la maladie coeliaque cas/cas
- Endoscopie haute + bx
- Tests d'absorption intest.
- Enteroscanner
- Enteroscopie
- Vidéo capsule

Constipation chronique

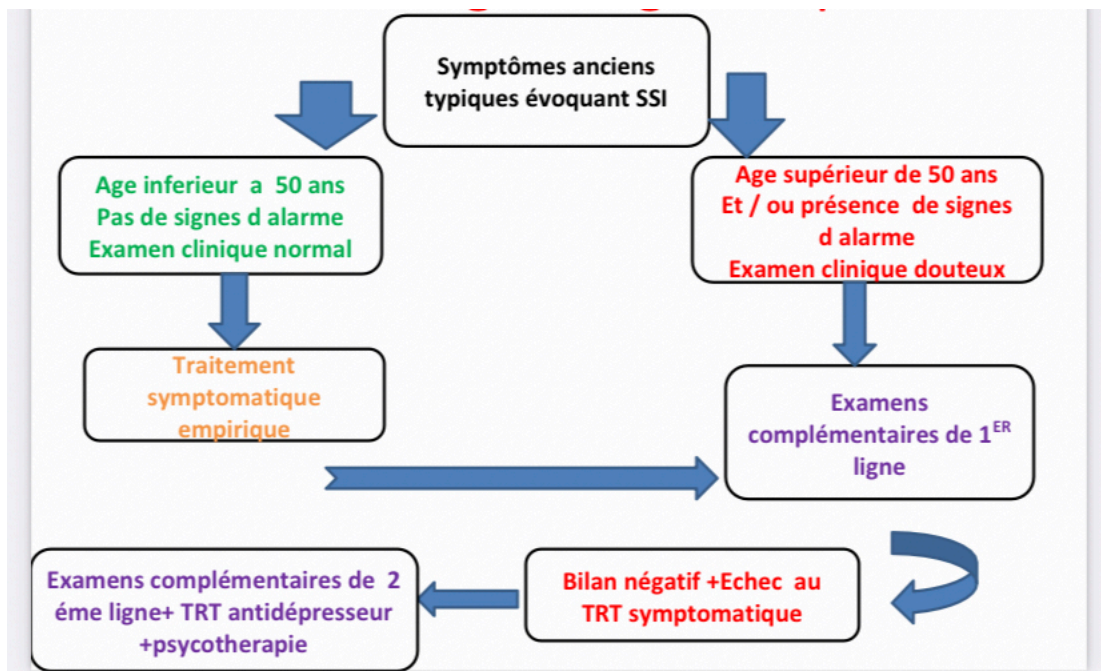
- Bilan thyroïdien
- Transit aux marq. radio opaques
- Manométrie AR
- Tests d'expulsions,
- Défecographie

Douleur

- TDM abdomino-pelvienne
- Enteroscanner

.....

VII-stratégie diagnostique



VIII-Diagnostic différentiel

DEVANT DES DOULEURS ABDOMINALES :

- Ulcère gastroduodéal ou un cancer.
- Pathologie hépatobiliaire et pancréatique
- Pathologie rénale (lithiase rénale).
- Pathologie gynécologique

DEVANT DES TROUBLES DU TRANSIT:

- La diarrhée chronique: (cancer colorectal, Crohn, RCH, maladie coeliaque...)
- La diarrhée motrice : causes hormonales (hyperthyroïdie...)
- Une constipation récente : un cancer colorectal de sténose organique.

IX-TRAITEMENT:

1- BUT:

- Rassurer sur la bénignité SII
- Impliquer le malade dans la prise en charge (établir une bonne relation médecin-malade)
- Soulager ++ : traitement symptomatique + traitement complémentaire psychothérapie et hypnose (pas de traitement curatif)
- Expliquer la chronicité de la maladie (crises / accalmie)

2- Règles hygiéno-diététiques:

• **Conseils alimentaires:**

- En cas de constipation : un régime riche en fibres (ballonnement)
- En cas de diarrhée: régime d'exclusion lactose et sans FODMAP
- En cas de ballonnement : réduire les aliments fermentescibles FODMAP(hydrates de carbone), haricot

• **Conseils d'hygiène** il faut conseiller:

- Activité physique régulière
- Éviter le stress
- Aller à la selle à heures fixes de préférence

3) Médicaments:

• **En cas de douleur :**

Les antispasmodiques: Préférer les anispasmodiques musculotropes (mébéverine=Duspatalin®, bromure de pinaverium=Dicetel®, phloroglucinol=Spasfon®...) ou les agonistes opioïdes périphériques (trimebuine=Débridat®).

Éviter les anticholinergiques (Buscopan®) en raison de leurs effets indésirables.

• **En cas de ballonnement:** adsorbants à base

- d'argile (Smecta®, Bedelix®)
- de charbon (Eucarbon®)

• En cas de constipation prédominante:

Les laxatifs osmotiques: le lactulose (Duphalac®) ou les macrogols (Forlax®).

Les laxatifs de lest à base de fibres ou mucilages (Normacol®)

Éviter les laxatifs émoullissants ou lubrifiants

Proscrire les laxatifs irritants

• **En cas de diarrhée prédominante:**

Ralentisseurs du transit

(loperamide=Imodium®;colestyramine si echec)

Pansements intestinaux:

- Argiles et apparentés (smecta ;bedilix)
- Silicones : diméticone et siméticone

4) Prise en charge psychologique:

La relation médecin - malade : Elle est essentielle dans la prise en chage

- Psychothérapie de soutien

- Antidépresseurs en cas de forme sévère:
(Anxiolytiques , Antidépresseurs tricycliques, les inhibiteurs de le recaptur de la sérotonine)
- Thérapie cognitivo-comportementale, hypnose, relaxation.

5) Médicaments agissant sur l'écosystème intestinal:

- Probiotiques : restauration qualitative et quantitative du microbiote
- Antibiotiques : la rifaximine un effet sur le ballonnement abdominal.

6) Autres traitements :

- Agonistes 5-HT4 : tegasérod (constipation)
- Antagonistes 5-HT3: alosétron (diarrhée)
- des effets indésirables.

X- Conclusion

- Le SII est un problème de santé publique par:
la gêne fonctionnelle qui occasionne (répercutions sur la vie socioéconomique)
le coût important de la prise en charge de ces patients.
- Le médecin doit tout d'abord éliminer une pathologie organique avant de retenir le diagnostic de SII.
- L'ancienneté des symptômes, la conservation de l'état général et la normalité de l'examen physique sont des éléments essentiels qui plaident en faveur du diagnostic.
- Leur prise en charge doit être globale. Le traitement dépend avant tout d'une bonne relation médecin malade vue le caractère chronique et parfois invalidant de ces troubles.