

**Université de Ferhat Abass, Sétif1**  
**Faculté de Médecine**

# Colopathie fonctionnelle

**Dr N ZIGHMI**



# Introduction

- La colopathie fonctionnelle est définie par des symptômes associant douleurs abdominales ballonnements et troubles du transit
- Le terme de colopathie fonctionnelle est remplacé par le terme de **troubles fonctionnels intestinaux(TFI)** ou **syndrome de l'intestin irritable ( SII)**

# Introduction

- Motif fréquent de consultation
- Adulte jeune avec une nette prédominance féminine
- Evolution chronique ,bénigne
- Altération de la qualité de vie dans les formes sévères

# Critères diagnostiques de ROME IV



## ❑ Douleur abdominale chronique








Au moins un jour/semaine dans les 3 derniers mois associée avec au moins un des points suivants

- 1) En relation avec la défécation
- 2) Associée avec une modification

- Fréquence des selles
- Aspect des selles

- Sous types SII, transit prédominant  
SII-D, SII-C, SII- mixte, SII- non classé

# Echelle de Bristol

Type 1		Selles dures et morcelées en billes d'évacuation difficile	Constipation
Type 2		Selles dures, moulées en saucisse et bosselées	
Type 3		Selles dures, moulées en saucisse, à surface craquelées	Selles optimales
Type 4		Selles molles, mais moulées en saucisse (ou serpentín)	
Type 5		Selles molles morcelées, à bords nets et d'évacuation facile	De plus en plus vers la diarrhée
Type 6		Selles molles morcelées à bords déchiquetés	
Type 7		Selles totalement liquides	

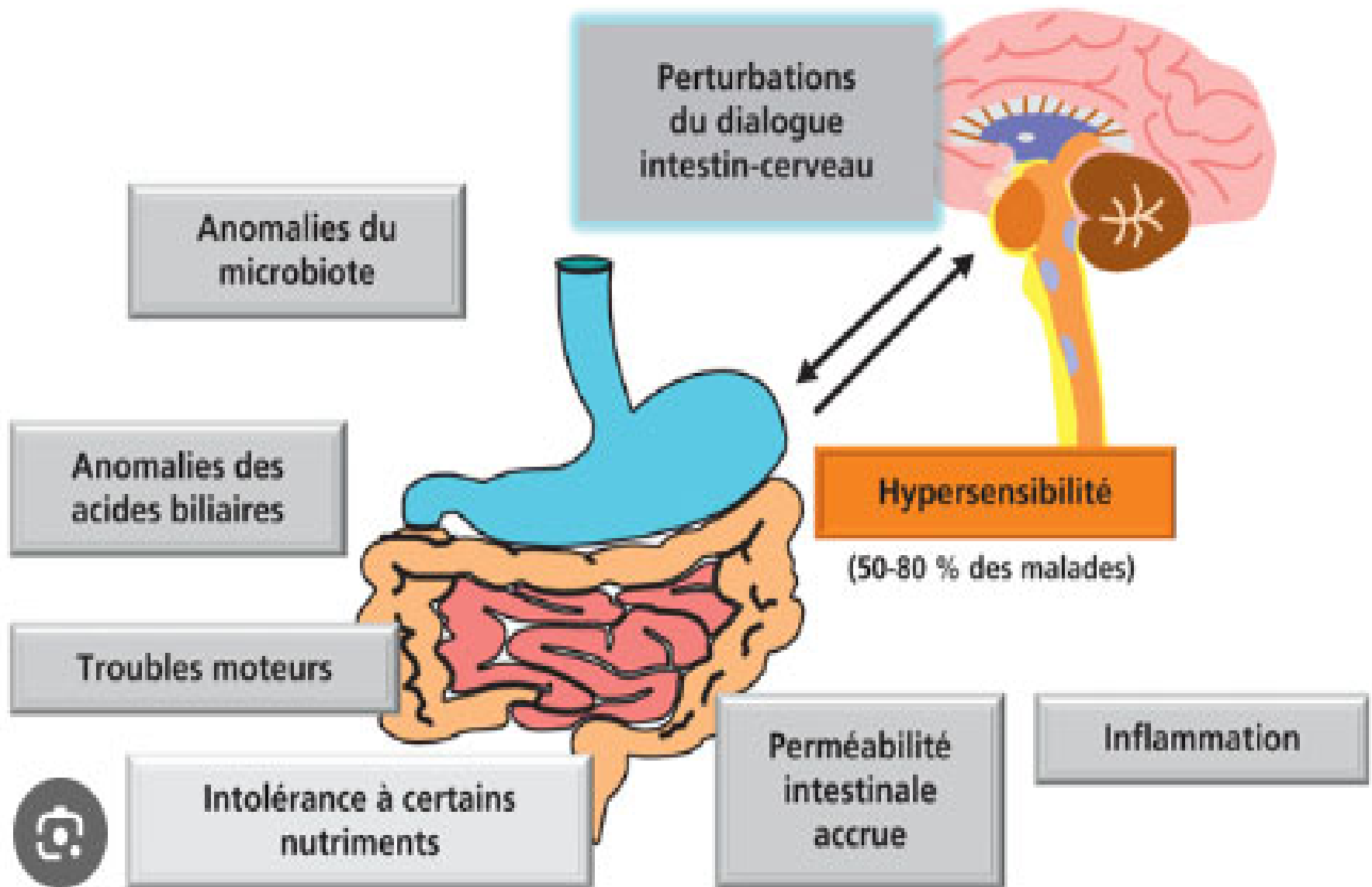
# physiopathologie

–maladie **multifactorielle**

- Troubles de motricité intestinale
- **hypersensibilité viscérale** : un facteur physiopathologique prédominant, de mécanisme mal connu
- Micro- Inflammation , altérations du microbiote

Les TFI peuvent apparaître au décours d'un épisode de gastroentérite infectieuse

- Altération de l'axe cerveau intestin: il existe probablement une perturbation de la communication bidirectionnelle entre le système nerveux entérique SNE et le SNC
- Stress et Troubles psychologiques : association fréquente symptômes plus sévère avec angoisse, phobie, dépression, événements de vie douloureux / stressants



# Démarche diagnostique

Critères de ROME IV

-Interrogatoire  
-Examen clinique  
+/- Examens  
complémentaires

Recherche de signes  
d'alarme



# Démarche diagnostique

## 1-interrogatoire(symptomes)

### ❑ Douleur abdominale

- Type : spasme, parfois brûlures
- siège : région ombilicale ,fosses iliaques (gauche > droite), hypogastre, parfois épigastre, hypochondres, cadre colique
- Horaire : matinale, postprandiale, peuvent être nocturnes(ce qui ne constitue pas forcément un signe d'alarme)
- Facteurs soulageants : émission de gaz / selles, périodes de repos
- Facteurs aggravants : stress, anxiété, prise de nourriture



## ❑ Ballonnement abdominal

- le plus souvent postprandial
- Peut être amélioré transitoirement par l'émission de gaz / selles

## ❑ Troubles du transit : constants

- SII-C : constipation prédominante
- SII-D : diarrhée prédominante (motrice, horaire idem douleur)
- SII- mixte alternance diarrhée-constipation(il s'agit souvent d'une fausse diarrhée du constipé )

*La présence de mucus (ou glaires ) dans les selles peut faire partie du tableau clinique de TFI*

## ❑ Autres signes fonctionnels

- Digestifs : dyspepsie
- Signes extra-digestifs : céphalées, lombalgies chroniques, syndrome de fatigue chronique, bouffées de chaleur, pollakiurie, dyspareunie

Fibromyalgies: douleurs dans tout le corps associée à une grande fatigue et des troubles de sommeil

# Démarche diagnostique

## 2) Examen physique

- Souvent pauvre
- Recherche un amaigrissement
- Palpation des aires ganglionnaires(adénopathie de troisier)
- palpation de la thyroïde
- Examen proctologique

# Démarche diagnostique

## 3) Examens complémentaires

La prescription d'examens complémentaires n'est pas **systématique** devant un tableau de TFI sans signes d'alarme

### ➤ Bilan biologique

- TSH :diarrhée ou constipation
- Si diarrhée chronique: NFS,CRP,TP ,ionogramme sanguin calcémie ,bilan rénal ,électrophorèse des protéines, ferritine Albuminémie, cholestérolémie, sérologie HIV, sérologie cœliaque ,calprotectine fecale
  - parasitologie des selles

➤ Coloscopie : indiquée si

- ☐ Age > 50 ans
- ☐ Sang dans les selles
- ☐ Une diarrhée
- ☐ Altération de l'état général, amaigrissement
- ☐ Antécédents familiaux de cancer colorectal
- ☐ Symptômes d'apparition récente ou récemment modifiés
- ☐ Masse abdominale
- ☐ Anémie , syndrome inflammatoire biologique

➤ **Autres examens** : selon la symptomatologie

Echographie abdominale , endoscopie digestive haute

# Diagnostic du SII

- ❑ Hautement probable si
  - Patient jeune < 45 ans.
  - Symptomatologie ancienne et uniforme dans le temps, en rapport avec la défécation.
  - Soulagement des symptômes lors des repos/vacances et accentuation lors des repas/stress.
  - Etat général conservé.
  - Pas de signes d'alarme.
  - Terrain psychologique favorable.
  
- ❑ Diagnostic de certitude : négativité de tout les examens paracliniques

# Evolution du SII

- Le SII est une pathologie chronique , avec périodes de crises souvent déclenchées par le stress alternant avec des périodes d'accalmie volontiers pendant les vacances
- Plus de 2/3 des patients semblent sujets à des symptômes persistants
- Toute modification de la symptomatologie doit alerter le clinicien et l'inciter à réaliser des examens complémentaires



# traitement

## But du traitement

- ☐ Soulager le patient
- ☐ Améliorer la qualité de vie

# Traitement

Avant tout...

- Relation médecin –malade +++
- Ne pas nier la réalité des symptômes
- Ne pas exagérer le rôle de la psychologie et du stress
- Rassurer sur la bénignité
- Expliquer la chronicité

# traitement

## 1) conseils diététiques

-Repas à heures régulières, manger lentement en mastiquant bien les aliments ,dans le calme, limiter le stress

### ➤ Régime alimentaire

- noter les aliments induisant les douleurs afin de les éviter(éviter les aliments gras, caféine, alcool, boissons gazeuses
- Régime pauvre en **FODMAP** (pauvre en glucides fermentescibles) limite les ballonnements et la production excessive de gaz
- Régime appauvri en gluten : peut améliorer certains patients avec diarrhée prédominante « sensibilité au gluten non-coeliaque »

➤ L'activité physique a démontré une efficacité pour diminuer la sévérité de la maladie

# SYNDROME DE L'INTESTIN IRRITABLE

## ALIMENTATION PAUVRE EN FODMAP



**F = FERMENTISCIBLES**

**O = OLIGOSACCHARIDES**



**D = DISACCHARIDES**

(lactose)



**M = MONOSACCHARIDES**

(fructose en excès)



**A = AND**

**P = POLYOLS**



# traitement

## 2) Traitement médical : symptomatique

### ➤ Traitement de la douleur

- ❑ Antispasmodiques musculotropes (inhibent la contraction musculaire lisse)

- Citrate d'alvérine (Meteospasmyl), mébévérine (duspatalin), bromure de pinavérium (dicetel), trimébutine (debridat), phloroglucinol (spasfon)

- Eviter les antispasmodiques anticholinergiques (Viscéralgine, Buscopan) en raison de leurs effets secondaires (sècheresse buccale et oculaire...)

- ❑ Les argiles (pansement intestinaux) : Bedelix

- ❑ antidépresseurs tricycliques (laroxyl) à faible dose et inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (IRS) : action sur la sensibilité viscérale

la prégabaline (lyrica) serait également efficace

➤ Traitement des troubles du transit

❑ Constipation : Laxatifs osmotiques en première intention, ou mucilages (risque de sur-ballonnement)

Eviter les laxatifs irritants (comme le séné)

❑ Diarrhée : Antidiarrhéiques lopéramide (imodium)  
cholestyramine

### ➤ Traitement des ballonnements

- Eviter les boissons gazeuses et les aliments fermentescibles (haricot, choux...)
- Les médicaments adsorbants sont parfois efficaces (charbon ,bedelix)
- Médicaments agissant sur l'écosystème intestinal (probiotiques )

### 3) **Traitements non médicamenteux**

- Prise en charge psychologique avec recours au psychiatre si dépression associée
- Autres en cours d'évaluation : hypnose, relaxation, yoga, ostéopathie...



# conclusion

- pathologie chronique
- Le diagnostic est clinique
- Les examens complémentaires ne sont pas toujours nécessaires
- La prise en charge peut être difficile  
Ecouter -expliquer - rassurer