

DYSPEPSIE FONCTIONNELLE

DR AISSAOUI

Intérêts

- Elle est organique dans 1/3 des cas et fonctionnelle = 2/3.
- la dyspepsie est un symptôme fréquent en gastroentérologie et médecine générale.
- C'est un diagnostic d'exclusion +++.
- Automédication +++. C'est un problème de santé publique : coûts médicaux
- directs (consultations, explorations, médicaments), coûts indirects (qualité de vie, absentéisme), facteurs associés (Stress-dépressif, névrose), thérapeutique souvent décevante, reconnaissance des relations cerveau-tube digestif,
- nouvelles méthodes d'explorations des fonctions gastriques, perspectives de nouvelles thérapeutiques.

Définition

- Etymologiquement = mauvaise digestion
- Entité nosologique faisant partie des troubles fonctionnels du tube digestif
- Fonctionnels : aucune anomalie structurale, générale ou métabolique.
- Définitions multiples : Watson 1968 ➡ 2018 ROME IV

*Classifications
nombreuses
Hétérogénéité et complexité*

ROME IV

Critères diagnostiques de la DF

Doivent inclure

1. Au moins 1 de ces symptômes: •
Plénitude post prandiale
 - Satiété précoce
 - Douleur épigastrique
 - Brûlures épigastrique

ET

2. Absence de pathologie organique (FOGD Nle)

Subdivisée en 2 groupes:

- ❖ A- Syndrome d'inconfort postprandial
- ❖ B- Syndrome douloureux épigastrique

Symptômes évoluant depuis 3 mois consécutifs, au cours des 6 derniers mois

Deux types de dyspepsie fonctionnelle

Sd de dyspepsie postprandiale: SDPP **Post prandial distress syndrome**

Plénitude postprandiale gênante:

Après repas de volume normal
Au moins plusieurs fois / semaine

Satiété précoce:

Empêchant de terminer un repas
Au moins plusieurs fois / semaine

Critères en faveur:

Ballonnement épigastrique,
Nausées postprandiales,
Éructations
± Syndrome douloureux épigastrique

Syndrome douloureux épigastrique **Epigastric pain syndrome**

Douleurs ou brûlures épigastriques

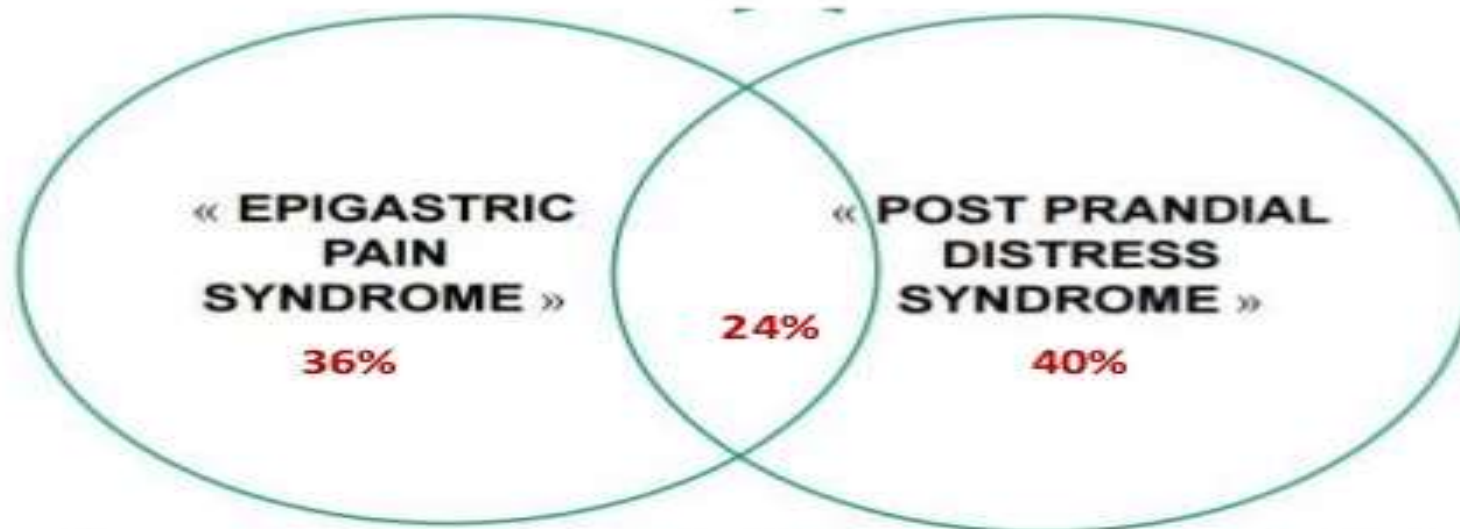
Au moins 1 fois/semaine
Douleur intermittente
Non diffuse
Localisée à d'autres régions
abdominales ou thoraciques
Non soulagée par la défécation ou gaz
Non biliaire

Critères en faveur:

Brûlure non rétro sternale
Induite ou soulagée par le repas
Peut survenir à jeun
± SDPP

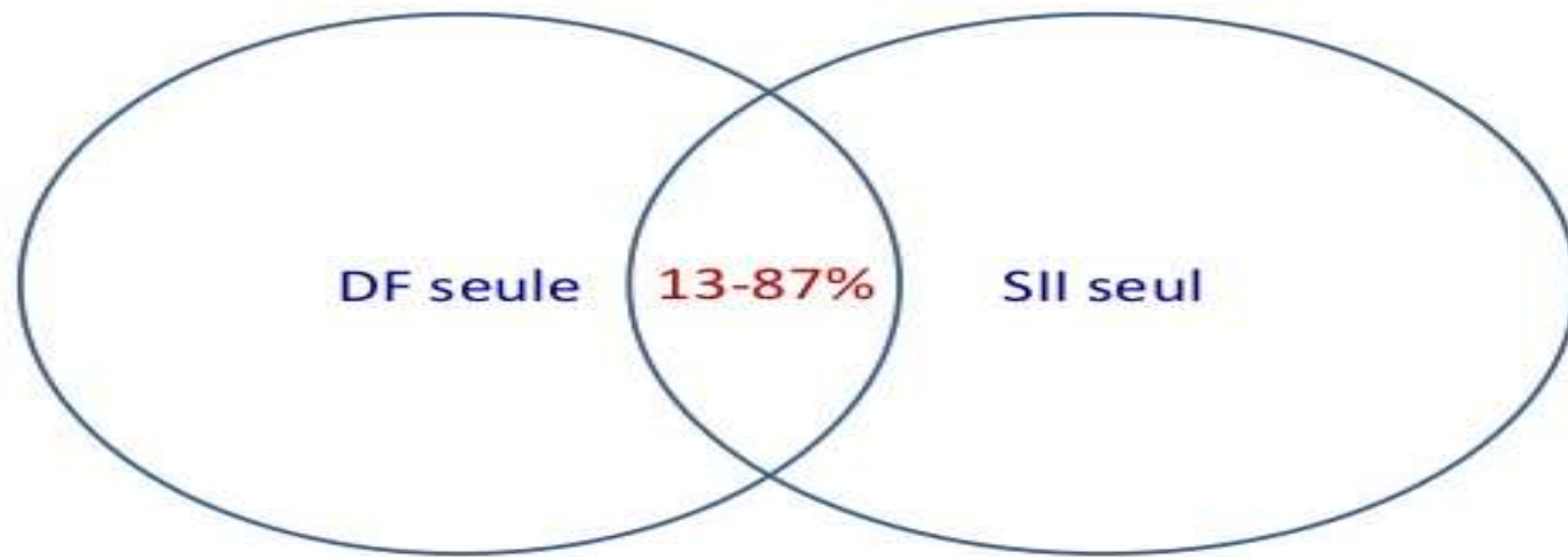
Il faut identifier le symptôme prédominant !

Overlap des symptômes dyspeptiques



Recouvrement : centres tertiaires > population générale

Overlap DF et syndrome de l'intestin irritable



Au cours de l'évolution, transitions fréquentes entre les 2 syndromes
Proximité des cadres nosologiques

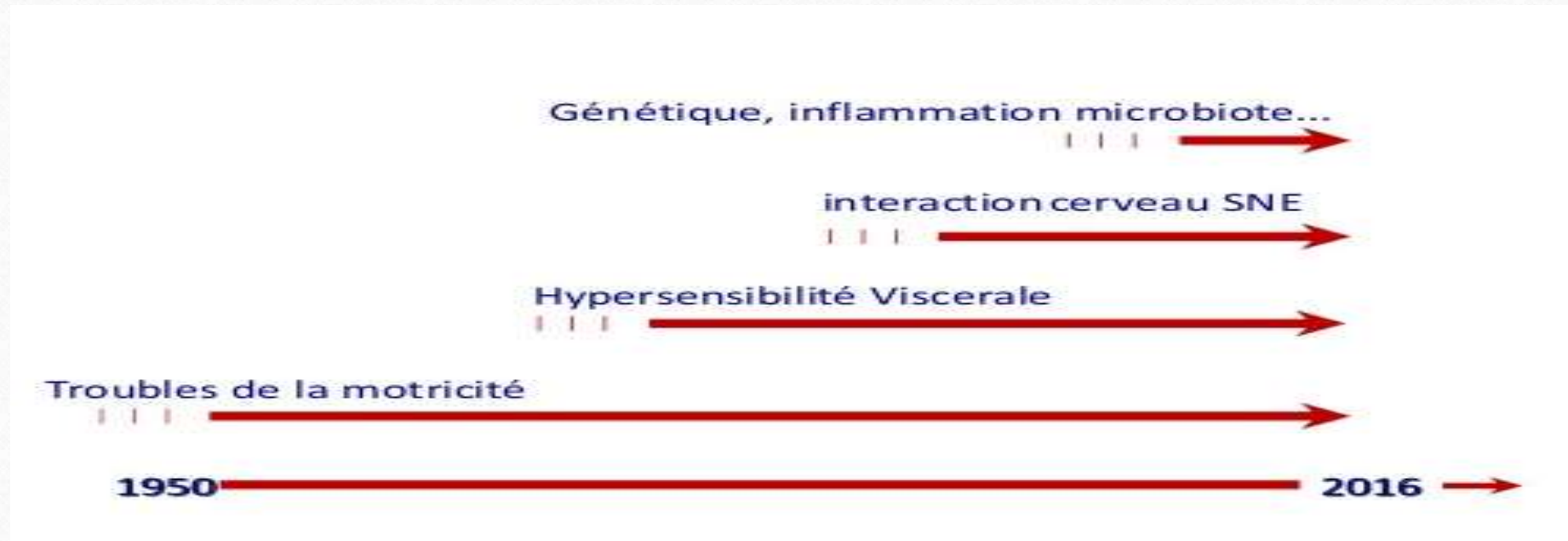
Wang et al. BMC Gastroenterology 2008

Physiopathologie(1)

Les mécanismes sont pluriels



Physiopathologie (2)



Etude clinique(1)

➤ Multiplicité ; variabilité ; terrain psychologique.

1. Douleur épigastrique :

- Typique : syndrome douloureux de type ulcéreux) ;
- Atypique : PPP ; brûlure ; faible réponse aux AA.

2. Inconfort abdominal : gêne épigastrique non

- Douloureuse aggravée par l'alimentation ;

3. Plénitude épigastrique : persistance des aliments dans l'estomac après le repas ;

4. Satiété précoce : distension gastrique pour petite quantité d'aliments

Etude clinique(2)

5. Ballonnement épigastrique : tension localisée l'épigastre \neq distension abdominale

6. Nausée et/ou vomissements ;

7. Eructations.

- Points communs :

- ✓ Survenue postprandiale en général ;
- ✓ Caractère durable, permanent ou intermittent
- ✓ Parfois isolés, le plus souvent associés.

Signes d'alarme+++

- Age > 50 ans
- Hémorragie digestive
- Amaigrissement > 10 %
- Anorexie
- Vomissements persistants
- Dysphagie progressive ou odynophagie
- Rechercher un trouble psychiatrique
- ATCD P ou F de cancer du TD supérieur
- ATCD de chirurgie gastrique
- ATCD d'ulcère peptique

Examen clinique

- Souvent pauvre et normal :
- HPMG (-), SPMG (-), masse abdominale (-), ictère (-), PCM (-), ADP (-)

Explorations para cliniques

- Biologie : FNS, VS, glycémie, créatininémie, calcémie
- Examens nécessaires : FOGD, dépistage HP, évaluation psychométrique.
- Les autres explorations sont fonctionnelles : si échec du trt médical bien conduit et « réservées aux formes sévères &
- Réfractaires dans le cadre de la recherche ».
- Vidange gastrique : étude scintigraphique ou à l'acide octanoïque marqué au C13, étude électrogastrographique,
- Monitoring échographique
- Relaxation gastrique : technique du barostat, scintigraphie et échographie
- Sensibilité gastrique : perfusion d'acide ou de lipides dans le duodénum
- Autres explorations : hormones, SGA (centres spécialisés).

Etude clinique(3)

➤ Age, profession, CSE ;

2. Signes d'alarme

- Hémorragie digestive ;
- Vomissements récurrents, sévères / quotidiens ; Dysphagie
- Amaigrissement ; ATCD P ou F de cancer du TD supérieur ; ATCD de chirurgie gastrique, ulcère peptique
- Rechercher un trouble psychiatrique

3. Signes négatifs

- RGO (-) ; trouble du transit (-) ; modification de l'aspect des selles (-).

4. Terrain psychologique +++

Stratégies Diagnostiques

- Nombreuses
- Affinées depuis la découverte du rôle de HP
- Variables d'un pays à l'autre selon :
 - Coût et disponibilité des explorations
 - Statut HP dans la population générale
 - Habitudes thérapeutiques
 - Prévalence des lésions néoplasiques.

Stratégies Diagnostiques

1. FOGD première
2. Test & treat
3. Test & scope
4. Traitement empirique

Endoscopie gastroduodénale

- Lésion organique = 1/3 cas (UGD, œsophagites, cancer)
- Lésions non spécifiques ++: érosions GD, gastrite, duodénite, polype, ectasies vasculaires... etc
- Réaliser des biopsies à la recherche d'Hp
- Rassurer le patient et le médecin

Test Treat

- Permet de rechercher Hp et de l'éradiquer si présent
- Avantages: examen non invasif
 - Cout < à celui d'une endoscopie digestive EGD
 - Prévient le Kc de l'estomac
 - Guérit la MUGD
 - Efficace sur les dyspepsie pseudo-ulcéreuse

Test and scope

- Recherche HP pour test non invasif et faire une FOGD chez un sujet HP+
- TRT uniquement patients dont les lésions justifient éradication de façon indiscutable
- Couteuse ➡ n'est plus indiquée

Traitement médical empirique

- Pas d'exploration dès la première consultation ;
- TRT : selon symptôme prédominant
- Sd douloureux épigastrique (DPU) ☐ ➔ IPP ;
- Sd de détresse postprandiale (DPDM) ➔ prokinétiques
- Association éventuelle ☐ D non spécifique.
- Si échec à 6 semaines ☐ EOGD.

Diagnostic différentiel

1- Dyspepsies organiques:

- Reflux acide gastro-œsophagien: histoire de pyrosis, régurgitations, ORL
- EOGD, Ph métrie parfois
- Maladie ulcéreuse gastroduodénale:
- Dlr caractéristique, EOGD pose le DC
- Cancer gastrique:
- Dlr non spécifique, masse abdominale, HPG, ADP, EOGD et biopsies
- Pathologie hépatobiliaire ou pancréatique

2- Dyspepsie secondaire à une pathologie fonctionnelle

➤ Diabète :

- Symptômes dyspeptiques présents chez
- 30 à 70 % des patients diabétiques
- Anomalies de la vidange gastrique chez
- 30 à 60 % des diabétiques
- Dc repose sur interrogatoire, histoire clinique, glycémie,
- Signes cliniques de poly neuropathie fréquents

➤ Sclérodermie

➤ Amylose

➤ Infections virales

- • Atteinte du système nerveux central et périphérique

➤ Insuffisance coronarienne, insuffisance rénale, dysthyroïdie...

- Facteurs iatrogènes: Radiothérapie; opiacés, Dopaminergiques interrogatoire+++

➤ Agonistes bêta; Agonistes calciques

➤ AINS

Traitement

➤ Buts :

- Guérir
- Améliorer les patients
- Permettre une vie socioprofessionnelle et personnelle aussi normale que possible

➤ Principes généraux :

A faire :

Bonne relation medecin-malade

Rassurer le patient

A ne pas faire :

Multiplier les explorations

Se laisser déborder par le patient

➤ Armes thérapeutiques :

1/ règles hygiéno-diététiques :

Fractionner les repas

- Manger à heures régulières et dans le calme
- Alimentation équilibrée
- Eviter le stress
- Activité sportive

2/Traitement médicamenteux

- Antiacides
- Pansements gastriques
- Antiflatuents
- Antisécrétoires
- Agents prokinétiques
- Médicaments agissant sur les récepteurs de la sérotonine

Nom de Substance	Noms commerciaux (*génériques)	Dose quotidienne Standard	maximale	préventive	Effets secondaires
<i>Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP):</i>					
Oméprazole	Antra®	1 x 20 mg	1 x 40 mg	1 x 10 mg	Très rares Perturbation des tests hépatiques
Lansoprazole	Agopton®	1 x 30 mg	1 x 60 mg	1 x 15 mg	
Pantoprazole	Pantozol®, Zurcal®	1 x 40 mg	1 x 80 mg	1 x 20 mg	
Rabéprazole	Pariet®	1 x 20 mg	1 x 40 mg	1 x 10 mg	
Esomeprazole	Nexium®	1 x 40 mg	1 x 80 mg	1 x 20 mg	
<i>Anti-histaminiques-H2 (Anti-H2):</i>					
Ranitidine	Zantic®, *Ranitidin-Cophar®, *Ranitidine-Mepha®, *Ulcidine	1 x 300 mg ou 2 x 150 mg	2 x 300 mg	1 x 150 mg	Rares
Nizatidine	Calmaxid®	1 x 300 ou 2x150 mg	2 x 300 mg	1 x 150 mg	Confusion mentale (personnes âgées)
Famotidine	Pepcidine®	1 x40 mg	1 x 80 mg	1 x 20 mg	
<i>Prokinétiques:</i>					
Dompéridone	Motilium®	3-4 x 10 mg / 10 ml	NA	NA	Diarrhée
Métoclopramide	Primperan®, Gastrosil®	3-4 x 10 mg / 10 ml	3-4 x 15 mg / 15 ml	NA	Dyskinésies
<i>Antacides de contact et protecteurs gastriques:</i>					
associations de : hydroxyde Al, hydroxyde Mg, carbonate Ca, alginate Na, phosphate Al	Alucol®	3-4 x 1 cp / 5 ml	3-4 x 2 cp / 10 ml	NA	Constipation
	Gaviscon®	3-4 x 2 cp / 10 ml	3-4 x 20 ml	NA	Hyper-Mg, hypo-Ca, toxicité Al (IRC)
	Maaloxan®	3-4 x 2 cp	3-4 x 4 cp	NA	Baisse absorption tétracyclines, fer, digitale
	Phosphalugel®	3-4 x 1 sachet à 20 g	6 x 1 sachet à 20 g	NA	
Sucralfate	Ulcogant®	4 x 1 g	NA	2 x 1g	Constipation

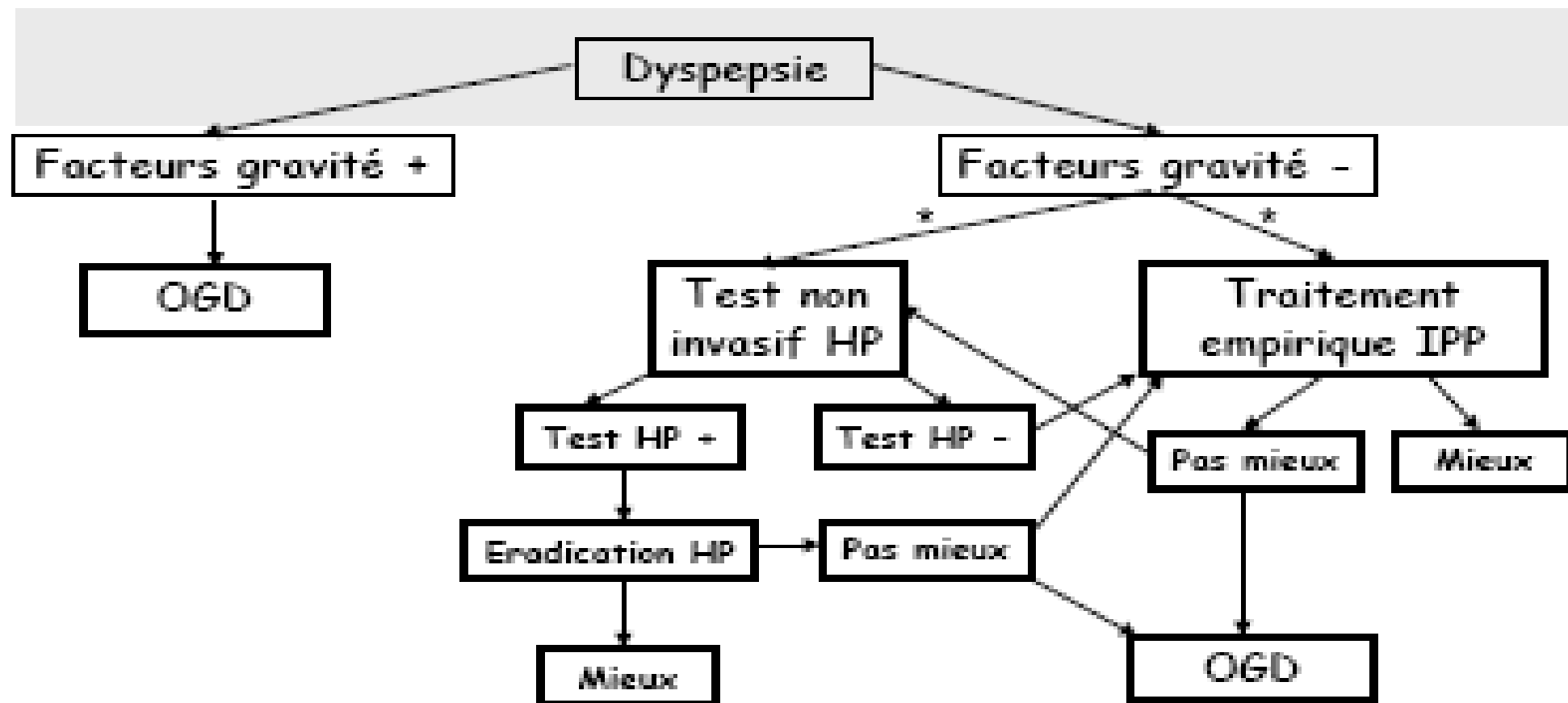
3/ psychothérapie :

De soutien

Comportementale

Hypnose +++

- 4/ Antidépresseurs : tricycliques (laroxyl, tofranil) faibles doses, possible efficacité mais effets secondaires.
 - Inhibiteurs de recapture de sérotonine meilleure tolérance, efficacité théorique neuromodulatrice sur le TD (prozac, zoloft, deroxat)
 - Agonistes Rc HT type 1 : Sumatriptan, Buspirone
 - Agoniste 5 HT 3 : Ondansétron ou Agoniste 5 HT 4 : Tégaserod



Points forts

- Pathologie fréquente
- Diagnostic d'élimination
- La majorité des patients consultant pour dyspepsie n'ont pas de lésions organiques
- FOGD indiquée si haut risque de lésion organique et récurrence après un traitement empirique

Points forts

- Une meilleure connaissance des mécanismes physiopathologiques de la DF permettra d'améliorer la prise en charge des patients