

## Syndrome d'intestin irritable

### 1- Introduction :

- Les troubles fonctionnels intestinaux ce terme est préféré à celui de la colopathie fonctionnelle sont l'affection digestive la plus fréquente ils sont caractérisés par un ensemble de symptômes associant douleurs abdominales trouble de transit et ballonnements

### Interet

- Motif de consultation le plus fréquent
- Prévalence: variable en fonction des critères de définition ≈ 10%
- Sexe ratio: 2F/1H
- Coût ↗:
  - Direct: consultations, ex. complémentaires, médicaments
  - Indirect: arrêt de travail, présentisme perturbé

### 2. Epidémiologie

**Non consultants 80%**

**Généraliste 15%**

**Spécialiste 5% Formes sévères**

### 3. Définition

Association d'une douleur/inconfort de l'abdomen associé à des troubles du transit intestinal pendant des périodes ± longues, récurrentes

Plusieurs critères diagnostiques cliniques: Diagnostic +

Manning : 1978

Rome I : 1992

Rome II : 1999

Rome III : 2005 (publié 2006)

Rome IV : 2016

Critères diagnostiques développés en comparant deux groupes de patients symptômes avec bilan négatif et ceux ayant une pathologie organique

## Définition Critères Rome IV

Douleurs abdominales chronique présente depuis au moins 06 mois et survenant au moins 1jour par semaine dans les 3 derniers mois associée avec au moins 2 des 3 critères suivants:

- 1- en relation avec la défécation
- 2-associé a une modification de la fréquence des selles
- 3-modification de la consistance des selles appréciée par l' échelle de Bristol

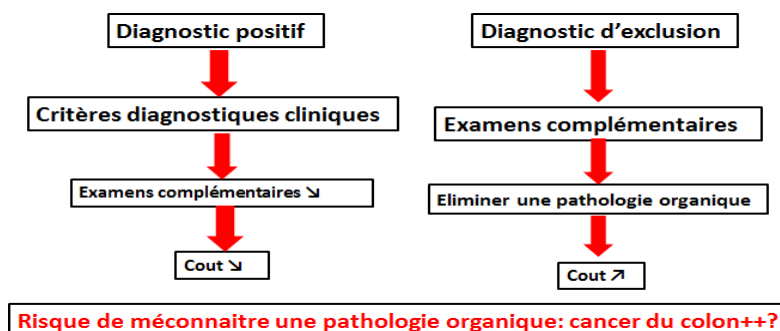
## Consistance des selles selon l'échelle de Bristol



## Sous groupes en fonction de la consistance des selles

- SII avec constipation prédominante (C-SII):  
*Bristol 1-2  $\geq$  25% du temps, Bristol 6-7  $\leq$  25% du temps.*
- SII avec diarrhée prédominante (D-SII):  
*Bristol 6-7  $\geq$  25% du temps, Bristol 1-2  $\leq$  25% du temps.*
- SII avec alternance diarrhée-constipation (M-SII):  
*Bristol 1-2  $\geq$  25% du temps, Bristol 6-7  $\geq$  25% du temps.*
- SII non spécifié:  
Absence de critères suffisants pour être classé parmi les 3 formes précédentes

## Stratégie diagnostique





## Interrogatoire +++ Méthodique

- Type et ancienneté des symptômes: Sd Koenig
- Signes d'alarme
- Antécédents personnels et familiaux: cancers digestifs+++
- Prises médicamenteuses antérieures (antispasmodiques, modificateurs du transit, antidépresseurs)

- Traitements associés à une autre pathologie
- Facteurs psycho-sociaux: traits de personnalité anxieuse, dépressive, hypochondriaque +++

### Examen clinique

- Manifestations extra-digestives\*\*: fatigue chronique, céphalées, lombalgies chroniques, symptômes urinaires, dyspareunie, fibromyalgie  forme sévère
- Examen clinique: méthodique et complet pauvre (douleur du cadre colique)
- Troubles dyspeptiques\*: ≈20% passage SII  Dyspepsie

### Signes d'alarme

- **Présence de sang mêlé aux selles +**
- **Antécédents familiaux de cancer colique +**
- **Anomalie de l'examen clinique +**
- **Amaigrissement**
- **Symptômes nocturnes**
- **Anorexie**

### Diagnostic positif de SII

- Sujet jeune: âge < 50 ans
- Troubles anciens sans aggravation ou modification récente des symptômes
- Absence de signes d'alarme
- Antécédents familiaux négatifs: cancer digestif++, MICI, maladie cœliaque
- Bilan morphologique < 5 ans négatif

Pas d'examens complémentaires



Traitement d'épreuve

### Diagnostic d'exclusion du SII

- Age > 50 ans
- Présence de signes d'alarme
- SII avec diarrhée prédominante



Examens complémentaires

- La présence de signes cliniques d'alarme doit faire rechercher une pathologie organique :

§ âge supérieur à 50 ans

§ la présence de sang dans les selles ou d'anémie

§ des symptômes nocturnes

§ un amaigrissement

§ une apparition/modification récente des symptômes.

- Les co-morbidités associées au SII peuvent également orienter vers ce diagnostic :


§ fibromyalgie

§ cystite interstitielle

§ syndrome de fatigue chronique

§ ou de formes de chevauchement comme la dyspepsie

### 4. Examens complémentaires

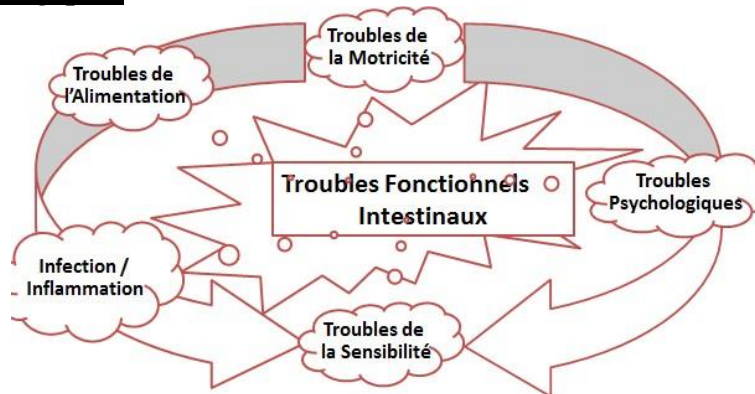
- Bilan biologique: NFS, Sd inflammatoire (VS, CRP)  faible rendement diagnostique
- Recherche d'une dysthroïdie: TSHus
- Parasitologie des selles: le plus souvent -, rarement + Blastocystis hominis sans conséquence sur le plan clinique
- Echographie abdominale: attention aux erreurs d'interprétation

- EOGD: Dépistage de la maladie cœliaque (Bx duodénales)
- Coloscopie: CCR, MICI...
- Intolérance au lactose: test respiratoire « Breath test »

## 5. Buts du traitement



## – Bases physiopathologiques



## – Règles hygiéno-diététiques

Patients très attentifs aux conseils diététiques  
Lien chronologique entre la prise alimentaire et l'apparition ou l'aggravation des symptômes

Exclusion alimentaire: attention, pas d'exclusion systématique (listes d'aliments autorisés et interdits?)  
Uniquement si relation claire reproductible entre ingestion de certains aliments et la survenue des symptômes

Herboriste: mélange de plantes médicinales  
Efficacité thérapeutique et innocuité à démontrer

## – Enrichissement du régime avec des fibres alimentaires

Conseils habituels

- Fibres insolubles: grains entiers, son de blé.....
- Fibres solubles: fruits à pépins(pommes, poires, raisin...)
- 20 essais 1966-2002
- Efficacité globale et sur la douleur: NS
- Fibres insolubles: aggravation inconfort / ballonnement abdominal

**Bénéficiaire potentiel: SII-C ++**

## a) Antispasmodiques

Largement prescrits en première intention

**Troubles moteurs: anomalies des contractions (amplitude, propagation), réponse motrice recto-sigmoïdienne excessive**

**Efficacité démontrée sur plusieurs méta-analyses sur la douleur mais pas sur le trouble du transit intestinal**

Douleur abdominale déclenchée par les repas +++

- Trimébutine: Débridat
- Pinaverium: Dicétel
- Mébévérine: Duspatalin
- Association Alvérine-siméthicone: Météospasmyl
- Phloroglucinol: Spasfon

action rapide ➡ à la demande: douleurs abd. paroxystiques



Traitement continu vs traitement des poussées

### b) Montmorillonite beidellitique Bébélis

- Argille naturelle
- SII-C: amélioration de la douleur abdominale et le confort digestif de façon significativement supérieure au placebo
- Effet moins net dans les sous groupes SII-D et SII-C/D

### c) Antidépresseurs

Action sur la douleur Mécanisme d'action incertain

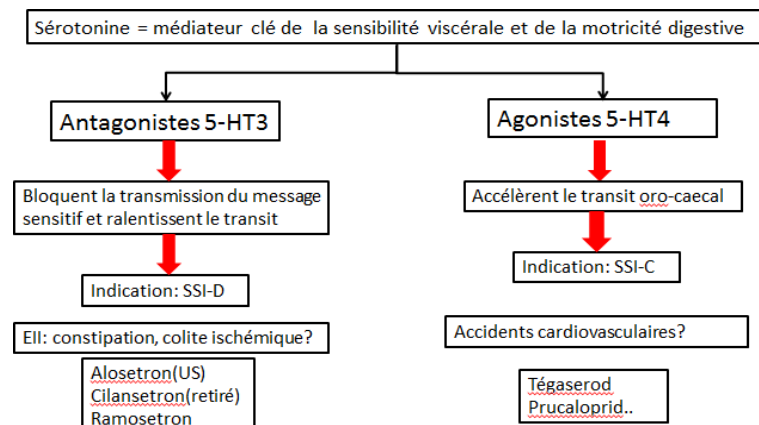
- Action sur l'humeur non nécessaire
- Utilisés à des doses plus faibles / dépression
- Bénéfice thérapeutique > 2 semaines de traitement
- Compliance du malade est la clé du succès thérapeutique
- Doses progressivement croissantes ➡ limiter les effets II

- Tricycliques+++
- Dose initiale réduite puis ↗ par paliers 4/5 jours
- Prise vespérale
- Dose 30-50 mg/j voire moins 10 mg/j
- Echec si inefficacité 1-3 mois
- Si succès, diminuer la dose après 6 mois

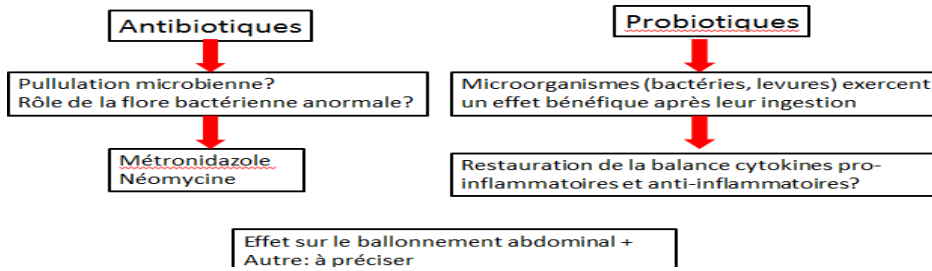


Indication de choix: SII modéré à sévère notamment avec diarrhée

### Médicaments agissant sur les récepteurs de la sérotonine



#### d) Médicaments agissant sur l'écosystème intestinal



#### e) Régulateurs du transit intestinal

- Constipation:
  - RHD
  - Laxatifs osmotiques ++(Forlax, Duphalac..)
  - Mucilages (Normacol, Kaologeais...)
  - Attention aux laxatifs irritants
- Diarrhée: lopéramide +++

#### Futurs médicaments?

- PLUSIEURS COMPOSES SONT EN COURS D' INVESTIGATION

Antagonistes CCK-A  
Antagonistes Neurokinine 1 and 3  
Antagonistes K opioïdes  
Agonistes  $\alpha_2$  adrénergique  
Antagonistes M3  
Antagonistes Cannabinoïdes CB1  
Antagonistes CRF1

#### 6. Conclusion

- SII = pathologie fréquente encore mal définie
- Présentations cliniques polymorphes
- Mécanismes physiopathologiques complexes approche thérapeutique rationnelle difficile
- Symptômes cliniques chroniques: suivi et médicaments au long cours
- Mesure de l'efficacité thérapeutique difficile: effet placebo ↑
- Approche thérapeutique basée sur un diagnostic fiable et une bonne relation médecin-malade
- Eviter les erreurs de prescription: régime++, multiplication des médicaments, des explorations....

