

ACTUALITÉS EN GASTRO ENTÉROLOGIE



SOFOMECC - Jeudi 17 mars 2011

DOULEURS ABDOMINALES SINE MATERIA

Faut-il toujours faire un bilan
endoscopique ?

- **OUI ! ...**

- Puisque Sine materia ...

En fait : NON

- But de cette présentation : donner quelques messages pour :
- 1) savoir sur quels critères on peut se passer de l'endoscopie
- 2) connaître les signes qui doivent toujours conduire à réaliser un bilan endoscopique :
« red flags »

COLITE



COLOPATHIE FONCTIONNELLE



SYNDROME DE L'INTESTIN IRRITABLE (S.I.I.)

Epidemiologie du S I I

- Prévalence moyenne en Europe : 8 %
- Prédominance féminine , sex ratio 2
- Altération importante de la qualité de vie ++

- **Comorbidités associées** : fibromyalgie , S de fatigue chronique , RGO , cystites interstitielles – vessie douloureuse
- Chirurgie abdominale plus fréquente
- **Poids économique important** :
756 Euros/an /patient

> Progrès thérapeutiques à venir

Physiopathologie du S I I

- Troubles de la motricité intestinale
- Troubles de la sensibilité intestinale
- Brain-Gut axis >> Neuro-gastroentérologie
- Rôle du stress et des abus sexuels .Intestin = « 2^{ème} cerveau »

- JF 26 ans
- Douleurs epigastriques avec ballonnement depuis 5 mois
- Parfois épisodes diarrhéiques
- Bon état général
- SII ?

CRAINTE du MG ou du Spécialiste

- Laisser passer une lésion organique : **K +++** , **MICI**,
Maladie coeliaque , intolérance au lactose ,
parasitose , autres ...

. **SII : longtemps Diagnostic d'exclusion**



Diagnostic clinique : Critères de Rome

Critères diagnostics : critères cliniques

Critères de Rome III

Présence pendant 6 semaines sur les 6 derniers mois :

Douleur abdominale (gêne, inconfort) associée à (au moins 2 paramètres suivants) :

- améliorée par la défécation et/ou
- survenue associée avec une modification de la **fréquence** des selles et/ou
- survenue associée avec une modification de la **consistance** des selles



Les signes d'alarme (red flags)

- Symptômes nocturnes
- Amaigrissement documenté
- Présence de sang mêlé aux selles
- Prise récente d'antibiotiques
- Antécédents familiaux de cancer colique
- Anomalie lors de l'examen clinique
- Rome I + absence de signes d'alarme : valeur prédictive 100 % pour un diagnostic de SII



Buts des examens

- Mettre en évidence une anomalie organique
 - susceptible d'expliquer les symptômes
 - débouchant sur une prise en charge spécifique.
 - améliorant le patient

- **Examens négatifs:**

- Visant à éliminer une pathologie organique pouvant être impliquée dans la genèse des symptômes

- **Examens positifs:**

- Visant à affirmer le diagnostic du SII.

Quels examens réaliser ?

- Biologie et dosage de la TSH
- Coprologie fonctionnelle et Parasito des selles
- Recherche d'une intolérance au lactose
- Recherche de sang dans les selles
- Endoscopie
- Échographie



Maladie cœliaque

- Sanders et al : 300 SII vs 300 controles
 - Ac antigliadines (Ig G et IGA)
 - Si positif : FOGD + biopsies
 - 66 patients (22 %) : Ac +
 - 14 patients (4,7 %) : atrophie villositaire
- Efficacité du Régime Sans Gluten : non rapportée
- Ac antitransglutaminases ++

*Sanders et al, Lancet 2001
Van Houten et al, Gut 2005
Sabaté et al, JFPD 2008*

Dosage de la TSH

- TSH anormale : 6 %
 - Répartition identique :
 - hypo et hyperthyroïdie
- Rôle ?
- Prévalence d'un dysfonctionnement de la thyroïde dans la population générale compris entre 5 et 9 %

Intolérance au lactose

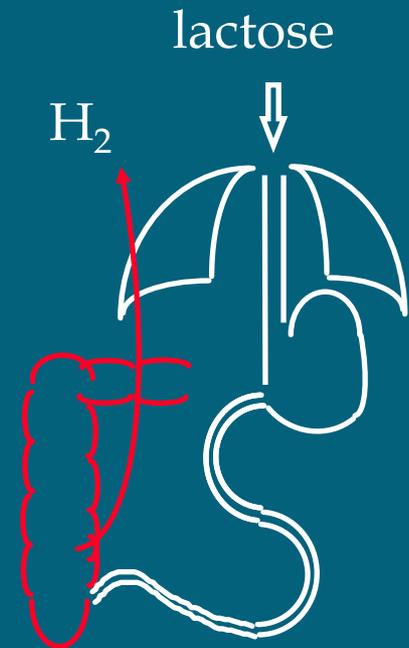
(fréquence population générale 25 %)

- **Hamm et al** (*Am J Gastroenterol 1999*)

- 25 g de lactose
- 23 % (256 sur 1122 patients)
- Effet du régime ?

- **Tolliver et al** (*Am J Gastroenterol 1994*)

- 50 g de lactose
- 25,8 % de positif
- Régime d'exclusion : diminution des symptômes

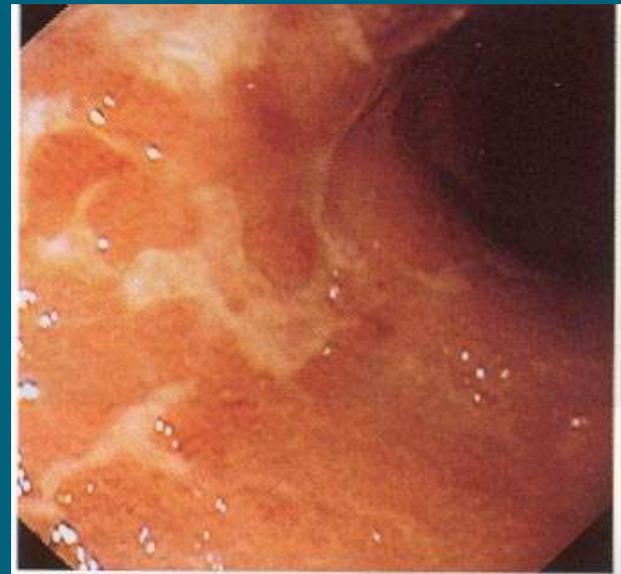


Lésions organiques	Prévalence au cours du SII (%)	Prévalence dans la population (%)
MII	0.51-0.98	0.3-1.2
Cancer	0-0.51	2-4
MCA	4.67	0.25-0.5*
Parasitose	0-1.7	ND
Thyroïde	6	5-9
Intolérance lactose	22-26	25

Recherche de sang dans les selles

- 8,2 % positifs chez 196 patients ; Tolliver et al Am J GE 1994
- 2,2 % : anomalie structurale lors de la coloscopie
- Aucune de ces anomalies ne pouvaient expliquer les symptômes.
- **Aucun intérêt en dehors d'une campagne de dépistage**

Coloscopie



Coloscopie : biopsies systématiques

- Recherche d'une colite microscopique
 - Colite collagène ou colite lymphocytaire
 - Diarrhée chronique
 - ± douleurs abdominales (40 %)

Échographie

- 125 patients (100 femmes) avec SII
- Anomalies
 - femmes : 20% , hommes 8 %
- Femmes : 10 % de lésions gynécologiques

Lésions biliaires et hépatiques : similaires chez les hommes et les femmes

- Aucune de ces anomalies ne pouvaient expliquer les symptômes.

Explorations motrices

- **Troubles moteurs :**
 - Anomalies « qualitatives », peu spécifiques
 - Techniques longues, invasives
 - NON REALISEES
- **Hypersensibilité viscérale :**
 - Marqueur « biologique » des TFI
 - Distension rectale : 40 mm Hg avec Barostat
 - Sensibilité : 95,5 %
 - Spécificité : 71,8 %
 - NON REALISEE en pratique quotidienne

Bouin M et al, Gastroenterology, 2002

CONCLUSION

- Les critères diagnostics de SII sont des **critères cliniques**.
- Chez un patient remplissant les critères cliniques du SII
 - **3 signes d'alarme** semblent pertinents
 - Age > 50 ans, diarrhée, sang dans les selles
 - Les examens complémentaires ont une très faible rentabilité diagnostique.

CONCLUSION

- Mise en évidence d'une anomalie : risque élevé de réaliser un geste chirurgical
(Cholécystectomie, hystérectomie, appendicectomie)
- Le diagnostic du SII est un **diagnostic positif** et non un diagnostic d'élimination.
- Mais **importance de l'interrogatoire** et toujours réévaluer le patient +++

**Merci de
votre
attention**

