



Item281-Colopathie fonctionnelle.

Objectifs CNCI		
- Diagnostiquer une colopathie fonctionnelle. - Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Polycopié national: item 229	- Syndrome de l'intestin irritable - Absence de lésion organique (paraC) - Evolution chronique (> 6M) bénigne - AEG / examen: TR / nuit / évolution - Depuis ≥ 3 M / douleur abdominale - défécation / fréquence / consistance - NFS / VS-CRP / iono / Gly. / TSH	- Diagnostic d'élimination - Signes négatifs (4) - Indications coloscopie (2x4) - Ecoute / réassurance / psy.

Généralités

Définition

- Colopathie fonctionnelle = troubles fonctionnels intestinaux (TFI)
- **Caractéristiques communes à tous les TFI**
 - Absence de substrat organique aux symptômes
 - Evolution chronique et toujours bénigne
 - Le diagnostic de TFI est toujours un **diagnostic d'élimination (A savoir !)**

Epidémiologie

- TFI = fréquents +++: **20%** de la population générale en France
- Enjeu de santé publique: coût élevé pour la société (525€/patient/an)

Physiopathologie

- Mal connue et multifactorielle:
- **Association variable de:**
 - Facteurs psychologiques
 - Hypersensibilité viscérale
 - Troubles de la motricité intestinale
 - Séquelles d'une gastro-entérite aiguë
 - Perturbation de l'immunité intestinale (μ-inflammation)
 - Altération de la flore fécale

Classification

- **!! Condition impérative pour diagnostic**
 - Apparition des symptômes depuis ≥ **6M**
 - et présence continue depuis ≥ 3M avant diagnostic
- **Classification de Rome III (2006) = 6 sous-groupes de colopathies fonctionnelles**
 - Syndrome de l'intestin irritable: le plus fréquent des TFI
 - Constipation fonctionnelle: cf **Constipation chez l'enfant et l'adulte (avec le traitement)**.
 - Diarrhée fonctionnelle: cf **Diarrhée chronique chez l'adulte et l'enfant**.
 - Ballonnement abdominal fonctionnel
 - Syndrome des douleurs abdominales fonctionnelles
 - TFI aspécifiques

Diagnostic

Examen clinique

- **Diagnostic positif de TFI**
 - **Interrogatoire**
 - **Terrain**
 - **Femme jeune ++** / personnalité anxieuse ou dépressive
 - Comorbidités classiques (fibromyalgie, lombalgies, fatigue chronique..)

- **Anamnèse**
 - Evolution **chronique** (> **6M**) / symptômes ≥ 3M en continu
 - **Fluctuante**: ↑ des symptômes si stress / ↓ pendant les vacances
 - Disparition des symptômes la nuit / pas d'aggravation
 - **Signes fonctionnels = association variable de**
 - Douleur abdominale +/- ballonnement
 - Troubles du transit: constipation et/ou diarrhée
 - **Signes extra-digestifs**: céphalées, dyspareunies, etc.
 - **Examen physique**
 - **Douleur évocatrice de TFI si**
 - Douleurs soulagées par émission de gaz ou de selles
 - Siège de la douleur variable (péri-ombilical ++)
 - Modification des symptômes selon le régime alimentaire
 - **Signes négatifs +++ (A savoir !)**
 - Etat général conservé: **pas d'AEG**
 - **Examen** physique (dont TR: rectorragie) **normal**
 - **Manifestations extra-digestives associées ++**
 - Syndrome de fatigue chronique
 - Syndrome de la vessie douloureuse (cystite chronique)
 - Lombalgies chroniques
 - Dysménorrhée / dyspareunies
 - **Diagnostic syndromique**
 - **Syndrome de l'intestin irritable +++**
 - Comme pour tous les TFI: depuis > **6M** et ≥ 3M en continu
 - Inconfort ou **douleur** abdominale avec ≥ **2** caractéristiques parmi ces 3 :
 - Soulagée par la **défécation**
 - Modification de la **fréquence** des selles (diarrhée ou constipation)
 - Modification de la **consistance** des selles (plus dures ou plus molles)
 - **Autres TFI = si critères insuffisants pour définir un syndrome de l'intestin irritable**
 - **selon le signe digestif prédominant**:
 - Constipation fonctionnelle = constipation sans douleur
 - Diarrhée fonctionnelle = diarrhée sans douleur
 - Ballonnement fonctionnel = ballonnement sans douleur
 - Douleur abdominale fonctionnelle: douleur sans modification de la fréquence ou de la consistance
 - **Dyschésie = constipation terminale**
 - Difficultés à exonérer / efforts de poussée répétés
 - Sensation d'évacuation incomplète
 - Manoeuvres endorectales ou endovaginales
 - **Causes classique de dyschésie** cf [Constipation chez l'enfant et l'adulte \(avec le traitement\)](#).
 - troubles de la statique pelvienne +++ (prolapsus)
 - dyssynergie abdomino-pelvienne / méga-rectum
- Examens complémentaires**
- **!! Remarque**
 - Il doivent tous être **normaux**: les TFI sont un diagnostic d'élimination
 - Mais **ne pas** multiplier les examens: entretient la demande du patient
 - **Bilan biologique minimal (5)**
 - NFS (anémie microcytaire) / VS-CRP (syndrome inflammatoire)
 - Iono sang (THE) / glycémie (diabète) / **TSH +++** (dysthyroïdie)
 - **Iléo-coloscopie totale**
 - **Indications de la coloscopie (éliminer un CCR) (2x4)**
 - **Terrain et anamnèse**
 - Atcd personnel ou familial de CCR ou de polype
 - Age d'apparition des symptômes > 50ans
 - Apparition ou modification récente des symptômes
 - Résistance à un traitement symptomatique bien conduit
 - **Signes d'alarme cliniques**
 - AEG (asthénie / amaigrissement ++ / anorexie)
 - Hémorragie digestive (anémie / rectorragies / méléna)
 - Anomalie à l'examen physique (masse, TR, défense..)
 - Syndrome rectal (épreintes / ténesme / faux-besoins)

Traitement

Prise en charge

- Ambulatoire / au long cours / relation médecin-malade ++

Education du patient (A savoir !)

- Ecouter et rassurer le patient +++ , ne pas minimiser les symptômes du patient et ses retentissements
- Prise en charge **psychologique** +/- psychothérapie ou traitement médicamenteux

Mesures hygiéno-diététiques = limitées

- Aucune restriction alimentaire +++ (hormis celles que le patient s'auto-impose)
- **Si ballonnement**: régime pauvre en fibres
- **Si constipation**: régime riche en fibres / hydratation suffisante / exercice physique
- **Si diarrhée**: régime pauvre en résidus (riz et pâtes)

Traitement symptomatique

- **Si douleurs abdominales**: anti-spasmodiques (Spasfon®, Débridat®)
- **Si ballonnement**: charbon actif (Carbolevure®)
- **Si constipation**: laxatifs osmotiques (Forlax® / Duphalac®) Attention au Duphalac qui entraîne des ballonnements +++
- **Si diarrhée**: ralentisseurs du transit (lopéramide) +/- pansements

Surveillance

- Clinique: efficacité et observance / **signes d'alarmes** (→ coloscopie: **A savoir !**)

Syndrome dyspeptique

Définition

- Trouble fonctionnel gastro-duodéal (= dyspepsie non ulcéreuse)
- !! 80% des TFI sont associées à un syndrome dyspeptique

Diagnostic

- **Examen clinique (++)**
 - Eliminer une prise d'aspirine ou d'AINS (**A savoir !**)
 - Doivent être apparus depuis $\geq 6M$ et durer en continu depuis $\geq 3M$ (idem TFI)
 - **2 sous-types de syndromes dyspeptiques**
 - **Syndrome des douleurs post-prandiales**
 - Sensation de plénitude gastrique après repas normal
 - $\geq 1x/S$ +/- empêchant de finir le repas
 - **Syndrome des douleurs épigastriques**
 - Douleurs ou brûlures épigastriques intermittentes
 - $\geq 1x/S$ et non soulagée par défécation ou gaz
- **Examens complémentaires**
 - **Endoscopie digestive haute (EOGD) si**:
 - Age > 45ans / FdR de cancer (tabac +++/ oH +++)
 - Syndrome ulcéreux (cf **Ulcère gastrique et duodéal. Gastrite.**)
 - **Signes d'alarme cliniques**:
 - AEG
 - Anémie ou hémorragie digestive
 - **Dysphagie** ou vomissements

Traitement symptomatique

- Traitement médicamenteux : IPP +/- prokinétiques (métoclopramide)
- Eradication de HP si retrouvé à la FOGD (!! même si pas d'ulcère)

Synthèse pour questions fermées

Quelle est votre obsession devant des troubles fonctionnels intestinaux ?

- Cancer Colo Rectal

Pour quelle raison préférer le Spasfon® à la Viscéralgine® ?

- Viscéralgine® est un antispasmodique anti-cholinergique (tachycardie, glaucome...)

Quel diagnostic évoquez vous devant des TFI chez un patient avec une dermatite herpétiforme ?

- Maladie Coeliaque

