

## 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: <a href="#">item 229</a>	- Syndrome de l'intestin irritable - Absence de lésion organique (paraC) - Evolution chronique (> 6M) bénigne - AEG / examen: TR / nuit / évolution - Depuis $\geq$ 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 ( $\mu$ -inflammation)
  - Altération de la flore fécale

#### Classification

- **!! Condition impérative pour diagnostic**
  - Apparition des symptômes depuis  $\geq$  **6M**
  - et présence continue depuis  $\geq$  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

