

Syndrome de l'intestin irritable

bilan minimal et prise en charge

Quoi de neuf en HGE 2018

C. Melchior

Sous diagnostic en Médecine Générale

- Etude anglaise (Manchester) en MG de 2002 à 2011 à partir des codages de motifs de consultation et diagnostic de SII, Douleurs abdominales (DA), MICI et des symptômes 1 an avant et après le diagnostic (Dg)
- Sur la période cas incidents: 8444 SII (0,6%/an), 42490 DA (3,6%/an) et 1510 MICI (0,14% an)
→ **Sous diagnostic SII et grand nombre DA non étiquetées**
- 1 an avant Dg SII, DA chez 20% avant et 13,4% après
- Prescription ttt SII chez 31% avant Dg SII (et 1/3 aussi 1 an après DA !)
- 1 an après DA, nouvel épisode DA chez 23% et Dg SII chez 2,8% des DA

SII : classification basée sur les symptômes (Rome IV)

- **Douleur abdominale** chronique
- **1 jour par semaine** dans les 3 derniers mois associée avec au moins 2 des points suivants :
 1. En relation avec la défécation
 2. Associé avec une **modification**
 - De la **fréquence** des selles
 - De **l'aspect** (apparence) des selles
 3. **Sous type SII** : transit prédominant :
 - SII-C, SII-D, SII Mixte, SII non classé

Bristol stool form scale		
type de selles		description
1		selles dures en forme de billes détachées (selles difficiles)
2		selles en forme de billes collées
3		selles en forme de boudin, structure friable
4		selles en forme de boudin, structure douce et lisse
5		selles molles avec contours clairement tranchés (selles faciles)
6		selles molles à très molles aux contours imprécis
7		selles aqueuses sans structure (totalement liquides)

Bilan minimal

Recommandations Françaises 2016

Réalisation des examens



Conseil de pratique



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

Recommandations Françaises 2016

Réalisation des examens



Examens complémentaires

Les examens complémentaires, biologiques et morphologiques, doivent être réalisés avec discernement, leur rentabilité diagnostique est faible chez des patients répondant aux critères de Rome.

- Aucun examen complémentaire ne permet d'affirmer la maladie
- Ils sont essentiellement réalisés pour éliminer une pathologie organique
- Ils ne doivent pas être répétés inutilement chez les patients.

Le bilan sanguin :

- Il est normal en cas de SII
- On peut réaliser pour éliminer une pathologie organique :
 - une NFS à la recherche d'une anémie
 - un dosage de la CRP à la recherche d'un syndrome inflammatoire
 - un dosage de la TSH (en cas de SII-D) pour éliminer une hyperthyroïdie
 - un dosage des AC anti-transglutaminases (en cas de SII-D) pour éliminer une maladie coeliaque (0 à 3%).

Recommandations Françaises 2016

Réalisation des examens



La coloscopie :

- Ses indications doivent suivre les recommandations actuelles des sociétés savantes.
- La mise en évidence d'un polype ou de diverticules non compliqués ne doit pas faire rejeter le diagnostic de SII.
- Dans les cas de SII-D, il faut réaliser des biopsies coliques étagées pour éliminer une colite microscopique.

La gastroscopie peut être réalisée :

- En cas de SII-D (avec la réalisation de biopsies duodénales pour éliminer une maladie coeliaque ou une lambliaose)
- En cas de dyspepsie associée.

Les examens radiologiques (échographie ou tomodensitométrie) n'ont pas d'intérêt dans les formes typiques.

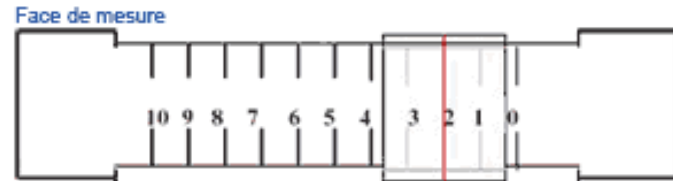
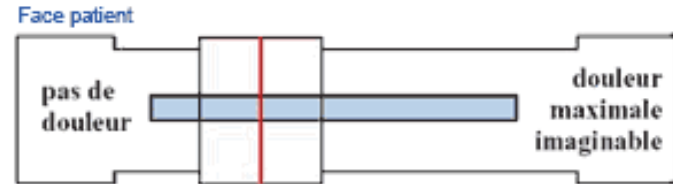
Prise en charge thérapeutique

Objectifs et efficacité des traitements

- Objectifs:
 - Guérison : NON REALISTE
 - Diminution de la douleur de 30 à 50 %
 - Gestion des crises : traitement à la demande/continu
- Évaluation:
 - Globale (tous les symptômes)
 - Par symptôme (EVA)
 - Qualité de vie
- Education thérapeutique
 - Association de patients



EVA : ECHELLE VISUELLE ANALOGIQUE

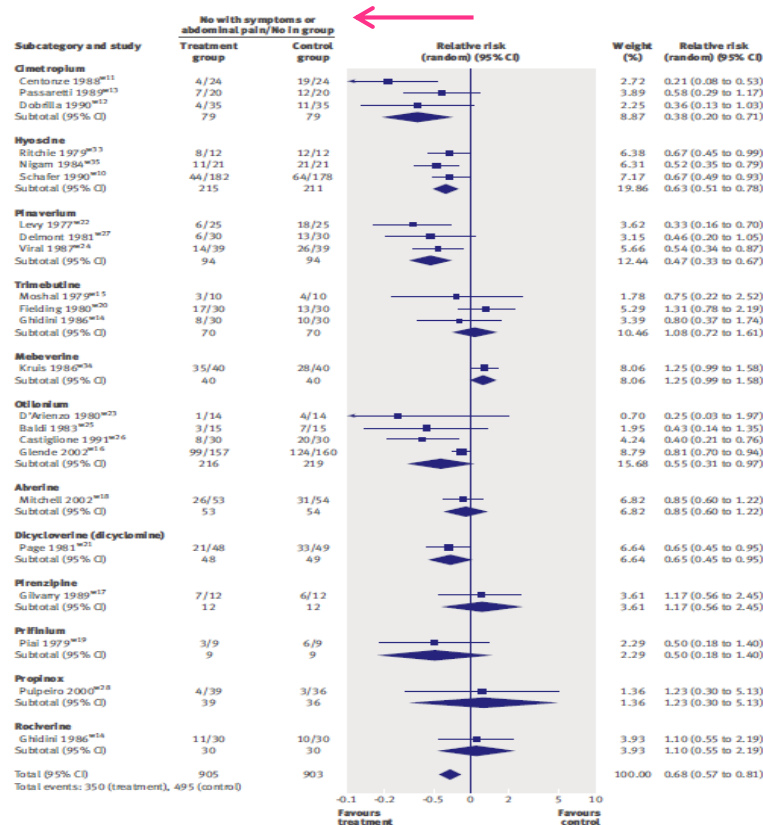


Prise en charge thérapeutique

Traitements médicamenteux

Les anti-spasmodiques : Méta-analyse

- 22 études contrôlées
- 1778 patients
- Persistance des sp
 - RR=0.68
 - IC [0.57-0.81]



Prise en charge des troubles du transit

- SII-C ou A
 - Laxatifs osmotiques
 - Éviter lactulose
- SII-D
 - Lopéramide
 - Questran (diarrhée aux acides biliaires)

Médicaments proposés sur des données validées dans le SII

Dénomination commune internationale (nom commercial)	Contre-indication	Posologie quotidienne	Effets indésirables
Alvérine (+ siméticone : Météospasmyl)	Aucune	60 mg (+ 300 mg siméticone) x 3	Vertiges, céphalées Rash cutané
Clidinium (avec chlordiazépoxide : Librax)	Insuffisance respiratoire sévère Syndrome dépressif majeur Glaucome	2,5 mg x 2-4	Insomnie Rétention d'urines Amnésie antérograde
Mébévérine (Duspatalin, Mébévérine)	Aucune	200 mg x 2-3	Nausées, vertiges Céphalées
Montmorillonite beidellitique (Bedelix)	Aucune	3 g x 2	Rash cutané, prurit
Phloroglucinol (Météoxane, Spasfon, Phloroglucinol)	Aucune	2 gélules x 3	Éruption cutanée, prurit
Pinavérium (Dicetel)	Aucune	100 mg x 2	Dysphagie Rash cutané, prurit
Trimébutine (Débridat, Trimébutine)	Aucune	100 mg x 3	Lipothymies Rash cutané Urticaire
Amitriptyline (Laroxyl) Imipramine (Tofranil)	Glaucome Traitement par IMAO Infarctus du myocarde récent Troubles urétro-prostatiques	10-12,5 mg 50 mg	Constipation Tachycardie Rétention d'urines Sécheresse buccale Insomnie, agitation, cauchemars
Citalopram (Citalopram, Seropram)	Traitement par IMAO Cardiopathies avec QT long	20 mg puis 40 mg après 3 semaines	Constipation/diarrhée Nausées, vertiges, baisse de l'appétit
Fluoxétine (Fluoxétine, Prozac)		20 mg	Insomnie, tremblements Éruption cutanée
Paroxétine (Paroxétine, Deroxat)		10-40 mg	Dysfonction sexuelle Myalgies (citalopram)

Prise en charge thérapeutique
Quid des probiotiques?

Méta-analyses : Probiotiques dans le SII

RÉSULTATS DES MÉTA-ANALYSES AYANT ÉVALUÉ L'EFFET DES PROBIOTIQUES COMME TRAITEMENT DU SYNDROME DE L'INTESTIN IRRITABLE			
Auteur	Essais analysables (n)	Malades inclus dans l'analyse (n)	Conclusion générale
Mc Farland 2008	20	1 404	Probiotiques efficaces Réduction globale du risque de persistance des symptômes (RR : 0,77 ; IC à 95 % : 0,62-0,94)
Hoveyda 2009	14	1 295	Probiotiques efficaces Augmentation globale de la probabilité d'amélioration des symptômes (RR : 1,63 ; IC à 95 % : 1,23-2,17)
Brenner 2009	16	1 342	La plupart des essais ont de trop nombreuses faiblesses méthodologiques <i>Bifidobacterium infantis</i> 35624 est le seul probiotique ayant démontré son efficacité dans des essais de bonne qualité
Moayyedi 2010	18	1 650	Probiotiques efficaces Réduction globale du risque de persistance des symptômes (RR : 0,71 ; IC à 95 % : 0,57-0,88)
Whelan 2011	NP	NP	Probiotiques efficaces
Ortiz-Lucas 2013	10	NP	Probiotiques efficaces Réduction des douleurs abdominales et de la distension
Ford 2014	35	3 452	Probiotiques efficaces Réduction globale du risque de persistance des symptômes (RR : 0,79 ; IC à 95 % : 0,70-0,89) NNT : 7

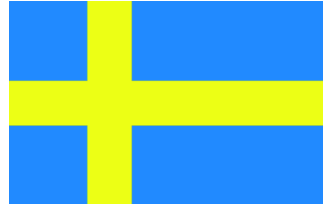
Probiotiques

- Quels sont les candidats à cette option thérapeutique?
- Quel schéma? en continu ou lors des poussées ?
- Quelle doit être la dose quotidienne ?
- Quel risque sur le long terme?
- Doivent-ils être associés à des prébiotiques ?

Prise en charge thérapeutique

Régimes

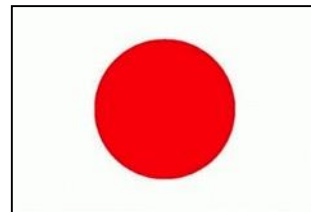
Lien alimentation et symptômes



- Etude : 330 patients (243 F)
- 64% des patients déclarent que leurs symptômes sont en relation avec alimentation
 - 28% des symptômes dans les 15 min suivant le repas
 - 93% des symptômes dans les 3 heures suivant le repas
- 51% identifient un aliment responsable

Simren Digestion 2001

- Effet du jeûn
- 58 patients : jeûn (10 jours puis réalimentation 5 j)
- Amélioration sur tous les symptômes et QdV > à ttt standard



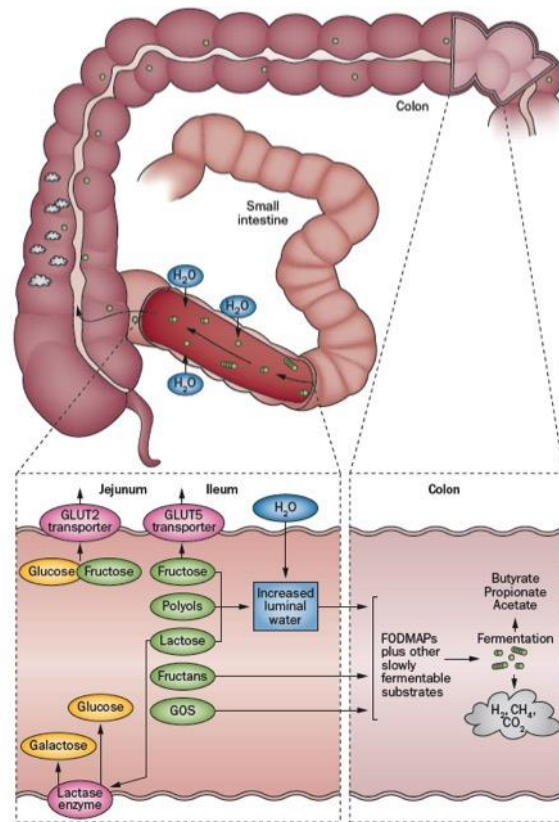
Kanazawa M Int J Behav med 2006

FODMAPs

excess fructose	lactose	fructans	galactans	polyols
fruit apple, mango, nashi, pear, tinned fruit in natural juice, watermelon sweeteners fructose, high fructose corn syrup large total fructose dose concentrated fruit sources, large serves of fruit, dried fruit, fruit juice honey corn syrup, fruisana	milk milk from cows, goats or sheep, custard, ice cream, yoghurt cheeses soft unripened cheeses eg. cottage, cream, mascarpone, ricotta	vegetables artichoke, asparagus, beetroot, broccoli, brussels sprouts, cabbage, fennel, garlic, leek, okra, onion (all), shallots, spring onion cereals wheat and rye, in large amounts eg. bread, crackers, cookies, couscous, pasta fruit custard apple, persimmon, watermelon miscellaneous chicory, dandelion, inulin, pistachio	legumes baked beans, chickpeas, kidney beans, lentils, soy beans	fruit apple, apricot, avocado, blackberry, cherry, longon, lychee, nashi, nectarine, peach, pear, plum, prune, watermelon vegetables cauliflower, green capsicum (bell pepper), mushroom, sweet corn sweeteners sorbitol (420) mannitol (421) isomalt (953) maltitol (965) xylitol (967)



IBS Self Help and Support Group - www.ibsgroup.org



Etude randomisée régime pauvre en FODMAPs vs alimentation normale

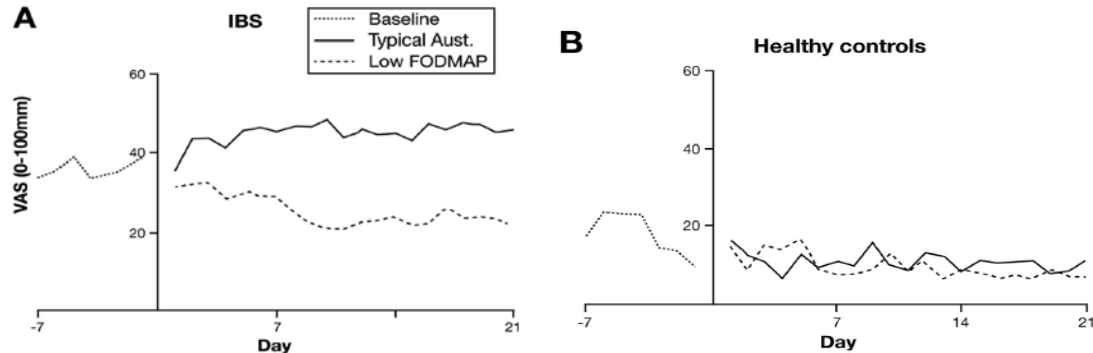


- 30 patients SII (13 SII-C); 8 sujets sains
- Appariés sur données démographiques et alimentation (FODMAPs $\approx$ 16 g/j)

Après 1 semaine : étude alimentation

Randomisation : Low FODMAP diet (<0.5 g/repas) vs Alimentation australienne normale

Symptômes digestifs (EVA)



myginutrition.com



Fruits

	Fructose	Fructans	GOS	Lactose	Polyols
apple					
apricot (1 or less)					
apricot (2 or more)					
avocado (more than 1/8)					
blackberry					
boysenberry					
cherry					
custard apple					
figs (dried)					
figs (fresh)					
grapefruit					
longan					
lychee					
mango					
nectarine					
peach (yellow)					
peach (white)					
peach (clingstone)					
pear					
persimmon					
plum					
prune					
canned fruit in natural juice					
watermelon					

Régime pauvre en FODMAPs

- Traitement possible en 1^{ère} intention
- Faut-il le proposer à tous les patients?
- Quels sont les conséquences à long terme?

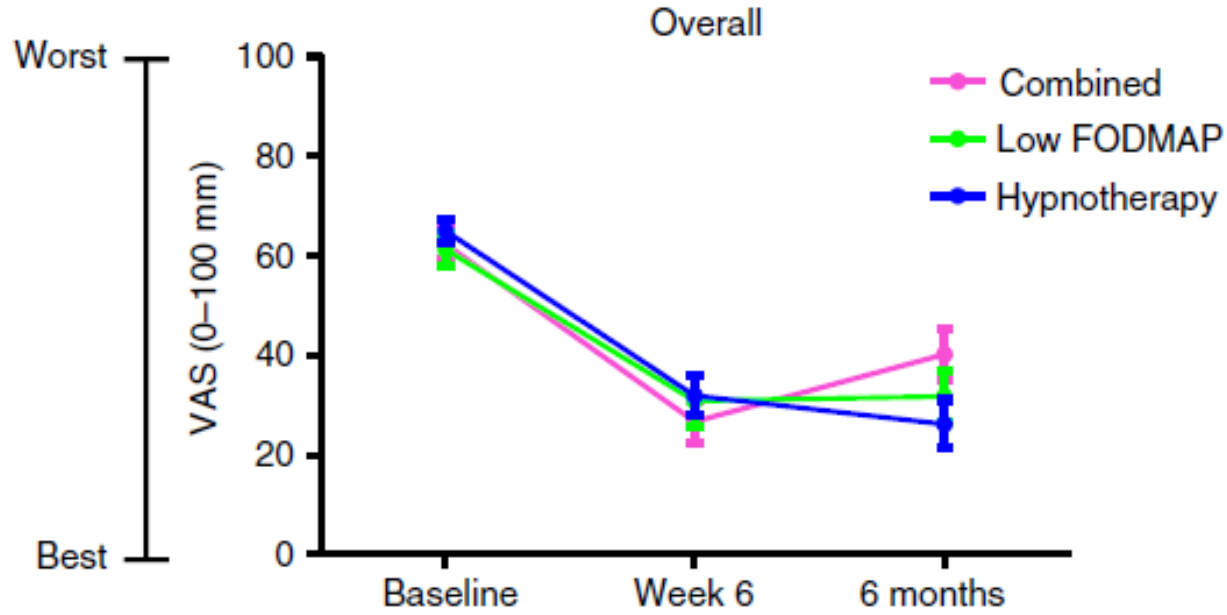
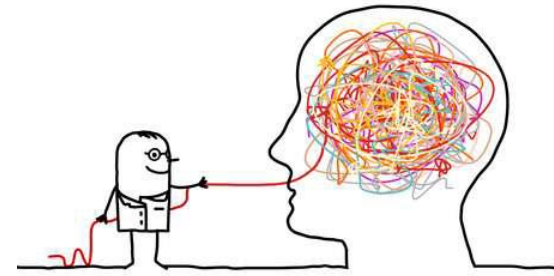
Intolérance au gluten sans maladie coeliaque = Non gluten sensitivity

- # allergie au blé
 - # intolérance au blé = maladie coeliaque
 - Associée à des signes non digestifs
 - Intolérance aux fructanes?
- ➔ Régime pauvre en FODMAPs

Prise en charge thérapeutique

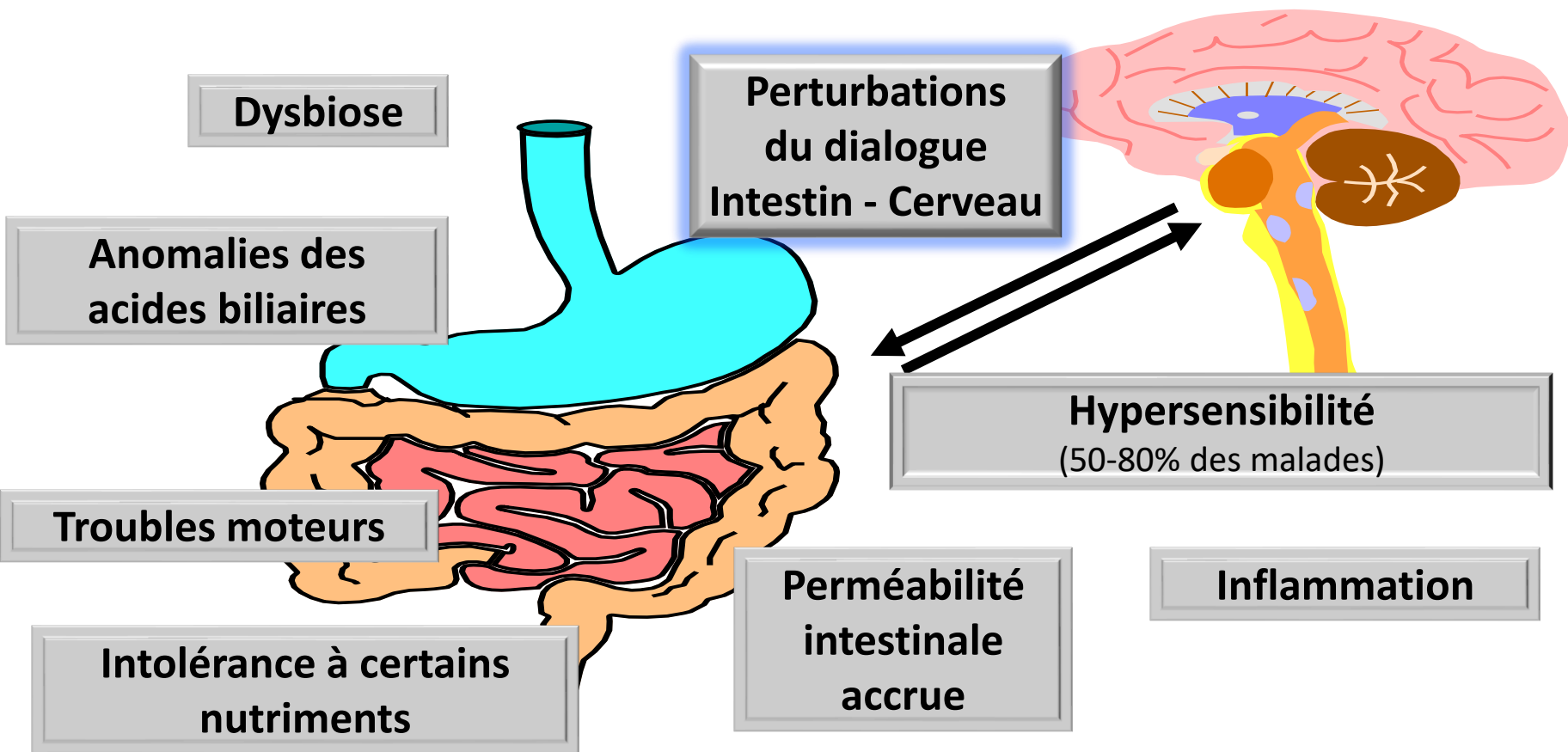
Traitements alternatifs

L'hypnose

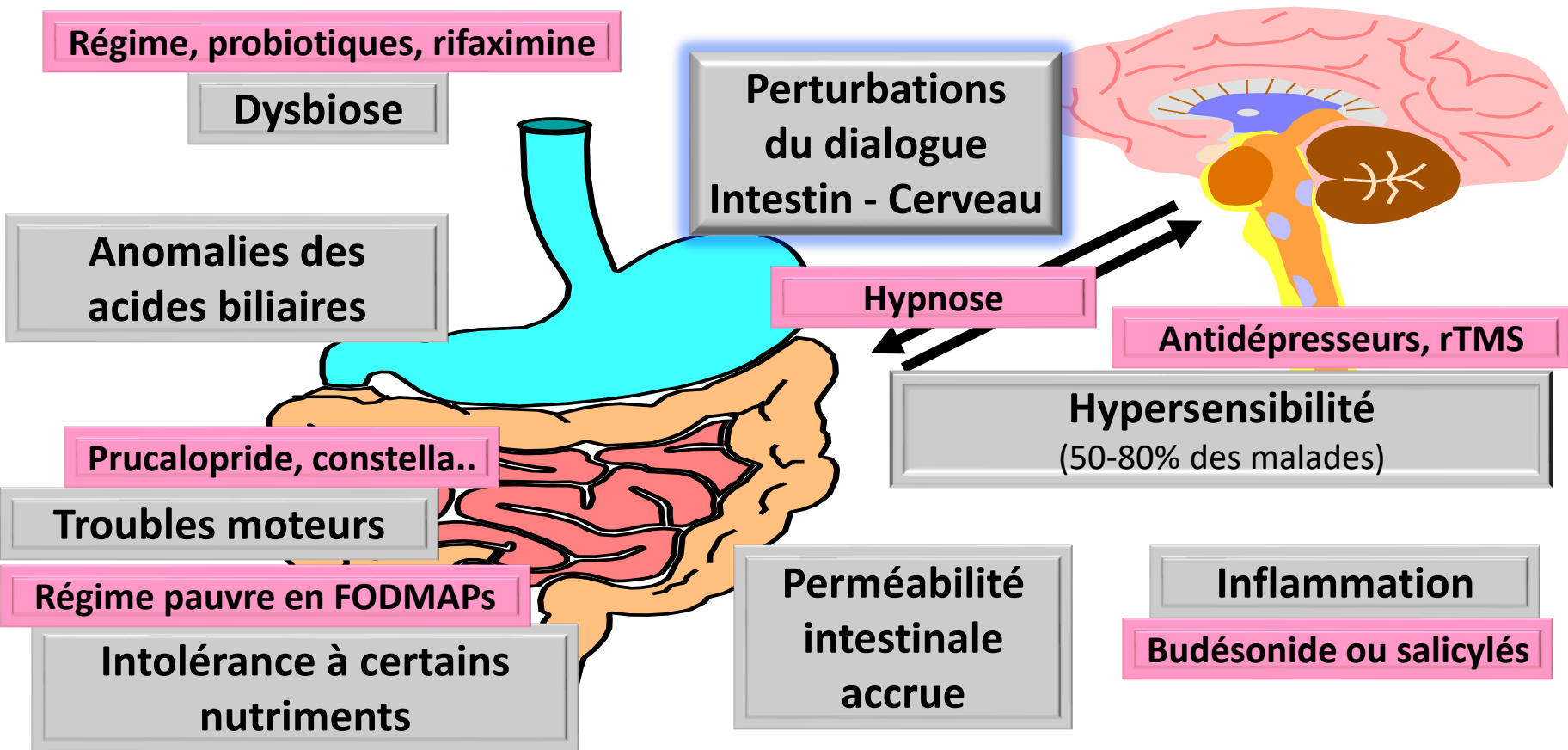


Prise en charge thérapeutique :
prise en charge spécialisée, à Rouen

SII : une physiopathologie multifactorielle



SII : une physiopathologie multifactorielle



Optimiser le phénotypage des patients

Questionnaires :

Critères de Rome IV

Score de Francis

Echelle de Bristol

GIQLI

HAD anxiété - dépression

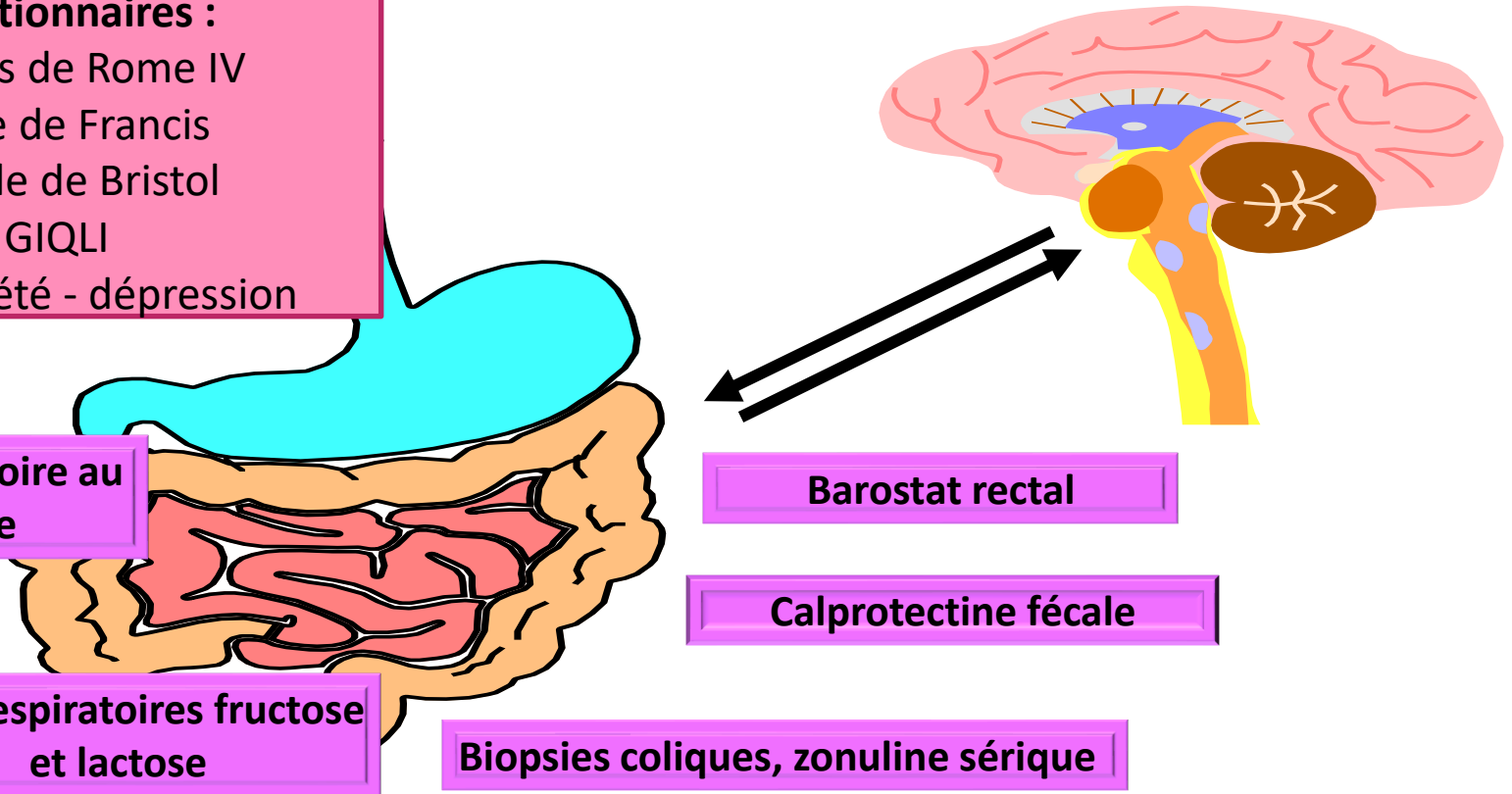
Test respiratoire au
glucose

Tests respiratoires fructose
et lactose

Biopsies coliques, zonuline sérique

Barostat rectal

Calprotectine fécale



Je vous remercie de votre attention

- chloe.melchior@chu-rouen.fr