

Syndrôme de l'intestin irritable

EPU TOURCOING

12 JANVIER 2023



Définition du SII

- ▶ Syndrôme de l'Intestin Irritable = Troubles Fonctionnels de l'Intestin = Colopathie Fonctionnelle
- ▶ Authentique maladie digestive, bénigne et fréquente, non psychosomatique même si facteurs psy aggravent les symptômes
- ▶ Pathologie « fonctionnelle » = aucune anomalie des organes examinés
- ▶ Critères de Rome IV:

Échelle de Bristol		
Type 1		Petites crottes dures et détachées, ressemblant à des noisettes. Difficiles à évacuer.
Type 2		En forme de saucisse, mais dures et grumeleuses.
Type 3		Comme une saucisse, mais avec des craquelures sur la surface. Crotte quasiment parfaite.
Type 4		Ressemble à une saucisse ou un serpent, lisse et douce. Crotte parfaite.
Type 5		Morceaux mous, avec des bords nets (néanmoins aisés à évacuer).
Type 6		Morceaux duveteux, en lambeaux, selles détrempées.
Type 7		Pas de morceau solide, entièrement liquide.

Douleur abdominale récurrente survenant en moyenne au moins 1 jour par semaine dans les 3 derniers mois avec au moins 2 des critères suivants :

- Associée à la défécation.
- Associée à une modification de la fréquence des selles.
- Associée à une modification de la consistance (aspect) des selles.

Critères remplis dans les 3 derniers mois, début des spt depuis au moins 6 mois

Les sous-groupes se définissent en fonction de la consistance des selles selon l'échelle de Bristol* (voir Échelle de Bristol, Figure 1)

SII avec constipation prédominante (SII-C) : Bristol 1-2 \geq 25 % du temps et Bristol 6-7 \leq 25 % du temps

SII avec diarrhée prédominante (SII-D) : Bristol 6-7 \geq 25 % du temps et Bristol 1-2 \leq 25 % du temps.

SII avec alternance diarrhée-constipation (SII-M) : Bristol 1-2 25 % du temps et Bristol 6-7 25 % du temps.

SII non spécifié : absence de critères suffisants pour répondre aux critères du SII-C, SII-D ou SII-M.

Diagnostic du SII

- ▶ Examens non systématiques, fonction des symptômes, du patient et de ses ATCD
- ▶ Ac anti-transglutaminases si SII-D pour éliminer maladie coeliaque
- ▶ CRP (+/- calprotectine fécale mais non remboursée) si doute sur MICI
- ▶ TSH
- ▶ Non recommandé **en systématique**: tests d'allergie alimentaires, prick-tests, panels d'IgG, coloscopie (si début des spt < 45 ans et pas de critères d'alarme – réveil nocturne, AEG, rectorragies, etc... -)

Epidémiologie du SII

- ▶ C'est une maladie fréquente qui touche environ **5 % de la population française**. Elle est sans gravité, mais en raison de sa chronicité et des douleurs qui se répètent, elle altère la qualité de vie des personnes qui en souffrent = motif FREQUENT de consultation en gastro-entérologie
- ▶ Le diagnostic est fait habituellement **entre 30 et 40 ans**. Plus rarement, ce syndrome peut se manifester chez les enfants et adolescents
- ▶ Les femmes sont **trois fois plus touchées** que les hommes par le syndrome du côlon ou de l'intestin irritable

Mécanismes du SII

- ▶ Troubles de la motricité de l'intestin grêle ou du colon: **diarrhée (accélération) ou constipation (ralentissement)**
- ▶ **Anomalies de la sensibilité intestinale**: ressenti plus pénible des phénomènes naturels (comme flatulences, ballonnements, contraction intestinale...)
 - ▶ des molécules pro-inflammatoires présentes dans le tube digestif pénétreraient dans l'organisme en raison d'une augmentation de la perméabilité de la paroi intestinale et seraient responsables d'une réaction inflammatoire diffuse, elle-même à l'origine de l'hypersensibilité intestinale
- ▶ Écosystème intestinal perturbé = **dysbiose**, anomalies du microbiote qui
 - ▶ majorent la production de gaz digestifs,
 - ▶ perturbent la digestion
 - ▶ augmentent la perméabilité de la paroi intestinale, favorisant alors les réactions inflammatoires.

Facteurs favorisant le SII

- ▶ **Fatigue**
- ▶ **Post-infection intestinale** : développement de SII dans 15 à 20% des cas
- ▶ **Facteurs psychologiques** comme l'anxiété, l'angoisse, le stress ou la survenue d'évènements difficiles (changement du quotidien, professionnel, etc... ATCD d'abus sexuel ds 30 à 40 % des cas de SII)
 - ▶ À l'inverse, pendant le repos ou les périodes de vacances, les symptômes ont tendance à diminuer
- ▶ **Facteurs alimentaires** comme des repas non équilibrés ou trop copieux peuvent amplifier les symptômes

=> Divers axes de prise en charge ++

Divers axes de prise en charge

- ▶ **Médicamenteux** = laxatifs si constipation, antispasmodiques souvent peu efficaces, menthe poivrée?
- ▶ **Diététique** = régime pauvre en FODMAP
- ▶ **Psychologique** = psychothérapie, sophrologie
- ▶ **Activité physique** = sport, yoga

Évolution du SII

- ▶ Maladies fréquemment associées: céphalées, fibromyalgie, syndrome de vessie douloureuse ou cystite à urines claires, syndrome de fatigue chronique, dyspepsie, RGO, etc...
- ▶ Pas de sur-risque de cancer ou de MICI
- ▶ Pas de modification de l'espérance de vie
- ▶ Les symptômes du SII sont bénins mais ils peuvent altérer de manière très importante la qualité de vie, que ce soit l'alimentation, le sommeil, l'image de soi, la vie en société, professionnelle et sexuelle

Les 4 points forts

- ▶ Le diagnostic de SII est un diagnostic positif clinique reposant sur les symptômes, et non un diagnostic d'élimination, permettant ainsi de limiter les explorations inutiles
- ▶ Pour la coloscopie : Plus de 45 ans : OUI, moins de 45 ans :
3 mois de traitement médical inefficace, ou signe d'alarme. La coloscopie n'est pas recommandée chez les sujets de moins de 45 ans sans signe d'alarme
- ▶ Il est important de bien classer les patients en sous-type selon leur transit pour améliorer la prise en charge
- ▶ Prise en charge pluri-disciplinaire ++

