

# TROUBLES FONCTIONNELS INTESTINAUX

## QUELS EXAMENS POUR QUELS PATIENTS ?

Réunion d'enseignement  
Inter-Région Sud-Ouest  
28 octobre 2005

# Définitions (1)

- Troubles fonctionnels intestinaux (TFI)  
= colopathie fonctionnelle  
= syndrome de l'intestin irritable
- Association chronique de douleurs abdominales et de troubles du transit, en l'absence de toute lésion organique de l'intestin

## **DIAGNOSTIC D'ELIMINATION**

- Physiopathologie mal connue, multifactorielle

## Définitions (2)

- Score diagnostique : **critères de Rome II**

Présence au cours de la dernière année, pendant au moins 12 semaines, consécutives ou non, de douleurs ou d'un inconfort abdominal présentant au moins 2 des 3 caractéristiques suivantes :

- soulagement par la défécation
- modification de la consistance des selles au début des périodes de douleurs ou d'inconfort
- modification de la fréquence des selles au début des périodes de douleur ou d'inconfort

En l'absence de toute pathologie organique intestinale.

## Définitions (3)

- Score diagnostique : **critères de Rome II**

Autres symptômes à prendre en compte pour le diagnostic:

- fréquence anormale des selles (>3 / jour, <3 / semaine)
- consistance anormale des selles
- défécation anormale
- présence de mucus dans les selles
- ballonnement ou sensation de distension abdominale

# Clinique (1)

- Diagnostic d'**interrogatoire** :  
orientation par le type, l'ancienneté, l'évolutivité des symptômes digestifs
- Scores diagnostiques sous-utilisés en pratique quotidienne
- Importance des **signes cliniques d'alarme** :  
orientation vers une pathologie organique, à rechercher activement par les examens complémentaires

## Clinique (2)

- Éléments significativement associés à une pathologie organique :

âge supérieur à 50 ans  
rectorragies  
diarrhée

- Éléments non significativement associés à une pathologie organique

- intensité de la douleur
- présence de symptômes nocturnes
- amaigrissement
- anorexie

*Hammer J, Gut 2004; 53 : 666-72*

## Clinique (3)

- Éléments significativement associés aux TFI

sexe féminin

douleur répétée plus de 6 fois dans l'année

douleur diffuse à tout l'abdomen

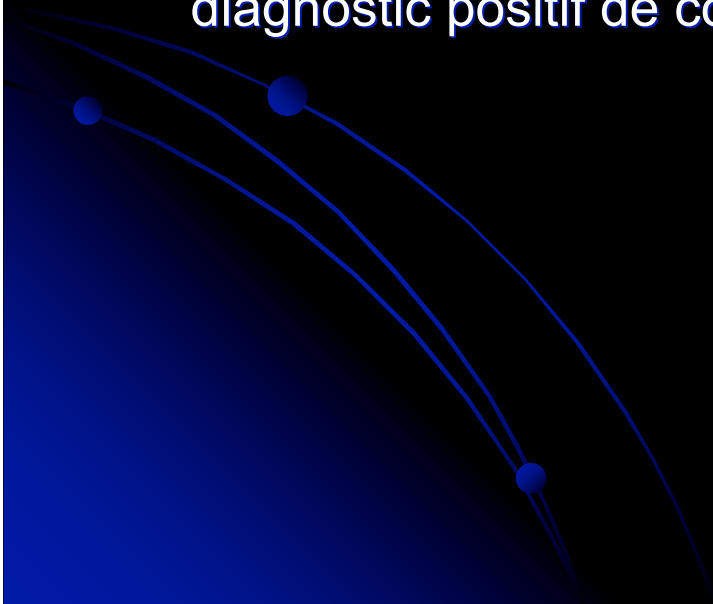
association de la douleur à une diminution de la consistance des selles

● signes de reflux gastro-oesophagien

*Hammer J, Gut 2004; 53 : 666-72*

# Examens complémentaires

- Examens complémentaires « négatifs »  
mise en évidence d'une pathologie organique
- Examens complémentaires « positifs »  
diagnostic positif de colopathie fonctionnelle





# Examens complémentaires négatifs (1)

## Coloscopie

- Séries endoscopiques réalisées chez les patients présentant les symptômes de TFI:  
moins de 1 % de lésions graves (cancer colo-rectal, MICI)  
Critique méthodologique: présence ou non des symptômes d'alarme non mentionnée
- Biopsies systématiques :  
intérêt seulement dans les formes diarrhéiques pures

*Tolliver BA, Am J Gastroenterol 1994; 89: 176-8*

*Hamm LR, Am J Gastroenterol 1999; 94: 1279-82*

*MacIntosh DG, Am J Gastroenterol 1992; 87: 1407-9*

# Examens complémentaires négatifs (2)

## Coloscopie

- Evolution des symptômes après une coloscopie normale: effet « anxiolytique » à évaluer, par analogie avec l'effet bénéfique de la FOGD sur la dyspepsie idiopathique
- Indications de la coloscopie dans les TFI:
  - systématique si signes d'alarme
  - en l'absence de signe d'alarme, respect des recommandations des sociétés savantes en matière de dépistage du cancer colo-rectal

# Examens complémentaires négatifs (3)

## Bilan biologique standard

- NFS, ionogramme sanguin, bilan hépatique, recherche d'un syndrome inflammatoire biologique

rentabilité diagnostique faible chez les malades répondant aux critères de Rome, 1 à 2 % d'anomalies selon les études  
mais difficilement contournable...

*Sanders DS, Lancet 2001; 358: 1504-*

# Examens complémentaires négatifs (4)

## Dépistage de la maladie coeliaque

- Prévalence élevée chez les patients avec symptômes typiques de colopathie selon les critères de Rome:  
4 à 12 % de biopsies duodénales positives quel que soit le trouble du transit existant (1)
- Chez près de 30 % des patients diarrhéiques:  
expression du HLA DQ2, augmentation des lymphocytes intra-épithéliaux sur les biopsies duodénales ou présence d'anticorps antigliadine dans les sécrétions duodénales (2)

(1) *Sanders DS, Lancet 2001; 358: 1504-8*

*Shabazkhani B, Aliment Pharmacol Ther 2003; 18: 231-5*

(2) *Wahnschaffe U, Gastroenterology 2001; 121: 1329-38*

# Examens complémentaires négatifs (5)

## Dépistage de la maladie coeliaque

- Intérêt thérapeutique:  
évolution des symptômes favorable sous régime sans gluten
- En pratique clinique:  
rentabilité diagnostique du dépistage de la maladie coeliaque par le **dosage des anticorps sériques** (antigliadine, antitransglutaminase)

*Shabazkhani B, Aliment Pharmacol Ther 2003; 18: 231-5*

# Examens complémentaires négatifs (6)

## Coprologie

- **Examens de coprologie fonctionnelle:**  
jamais évalués dans le diagnostic des TFI  
inutiles chez les patients constipés  
chez les patients diarrhéiques: élévation de la stéatorrhée des 24 h  
non significative si  $< 12$  g, possible accélération du transit (1)
- **Recherche de sang dans les selles** (test HEMOCCULT II ®):  
rendement diagnostique quasi-nul (2)
- **Examen parasitologique des selles:**  
rendement diagnostique nul ou très faible en fonction des études (3)

(1) Fine KD, *Gastroenterology* 1992; 102: 1936-9

(2) Tolliver BA, *Am J Gastroenterol* 1994; 89: 176-8

(3) Hamm LR, *Am J Gastroenterol* 1999; 94: 1279-82

# Examens complémentaires négatifs (7)

## Recherche d'une dysthyroïdie

Prévalence identique à celle de la population générale  
Evolution des symptômes après traitement non rapportée  
En l'absence de signes extra-digestifs,  
**aucun intérêt en pratique quotidienne**

*Tolliver BA, Am J Gastroenterol 1994; 89: 176-8*

# Examens complémentaires négatifs (8)

## Recherche d'une intolérance au lactose

- Prévalence de 23 % dans la population générale  
50 % de patients symptomatiques  
Symptômes proches des TFI  
Détection par un test respiratoire à l'hydrogène
- Prévalence très proche dans une population répondant aux critères de Rome
- Profil évolutif des TFI non modifié par le régime d'exclusion, donc **détection non recommandée en pratique**

*Tolliver BA, J Clin Gastroenterol 1996; 23: 15-7*



# Examens complémentaires négatifs (9)

## Echographie abdominale

- Découverte d'anomalies hépato-biliaires et gynécologiques
- Aucune anomalie structurelle pouvant expliquer les symptômes
- Pas d'intérêt en pratique quotidienne

*Francis CY, Am J Gastroenterol; 91: 1348-50*

# Examens complémentaires positifs

- **Exploration manométrique des troubles de la motricité digestive**

techniques non disponibles en pratique quotidienne

- **Exploration de l'hypersensibilité viscérale à la distension**

test standardisé de distension **rectale** avec un barostat électrique:  
au seuil de **40 mm Hg** de pression de distension, sensibilité de 95 % et spécificité de 72 % pour le diagnostic positif de TFI  
technique encore peu diffusée, non utilisable en pratique quotidienne

*Mertz H, Gastroenterology 1995, 109: 40-52  
Bouin M, Gastroenterology 2002, 122: 1771-7*

# Conclusion (1)

- Diagnostic clinique, d'interrogatoire
- Bilan biologique standard recommandé
- Diagnostic positif selon les **critères de Rome II**, mais attention aux **signes cliniques d'alarme**:

âge supérieur à 50 ans  
rectorragies  
diarrhée

- Examens complémentaires incontournables dans ces cas-là:

coloscopie  
recherche d'un syndrome inflammatoire  
dépistage de la **maladie coeliaque** au moins par dosage des auto-anticorps si diarrhée chronique

## Conclusion (2)

- Pas d'intérêt thérapeutique à la recherche d'une dysthyroïdie ou d'un déficit en lactase
- Examens coprologiques inutiles
- **Coloscopie:**  
en l'absence de signe clinique d'alarme,  
suivi des recommandations actuelles des sociétés savantes sur le  
dépistage du cancer colo-rectal