

DYSPEPSIE IDIOPATHIQUE CHRONIQUE

- 1- Définition
- 2 - Physiopathologie
- 3- Démarche diagnostique
- 4- Stratégie thérapeutique
 - traitement médical
 - « test and treat »
 - endoscopie OGD
- 5- Autres traitements médicamenteux, en cours d'étude
- 6- Traitement non médicamenteux
- 7- Conclusion : Arbre décisionnel

Marion RICHARD-MOLARD, Tursac, Oct.2006

1 - Définition 1

Définition

Dyspepsie → organique = 1/3

→ fonctionnelle = 2/3 , diagnostic d'exclusion

Dyspepsie fonctionnelle :

Douleur selon critères de Rome II + durée > 12 semaines / an

Prévalence

Etats Unis : 25 à 40% mais RGO inclus

France : 10% selon critères de Rome

Facteurs associés : Syndrome anxiо-dépressif , Névrose

Histoire naturelle

À 1 an : 43 à 86 % se plaignent toujours

A 7 an : seuls 30 % sont symptomatiques

Définition 2

◆ Classification de Rome II – 1999

Sous groupe de dyspepsie fonctionnelle

Dyspepsie pseudo-ulcéruse
Dyspepsie motrice
Dyspepsie non spécifique

Symptômes prédominant

Douleur épigastrique
Inconfort épigastrique
Aucun : épigastralgies,
ballonnements

Inconfort épigastrique : plénitude épigastrique, satiété précoce, ballonnement, nausée



2 - Physiopathologie



- Anomalies sensitivomotrices
 - Repas riches en graisses → production CCK → baisse motilité gastrique
 - Hypersensibilité à la distension gastrique
- Hypersensibilité pH acide
- Rôle de l'infection à Hp : le débat reste ouvert !!
- Facteurs psychologiques +++

3 - Démarche diagnostique

◆ INTERROGATOIRE +++

- recherche de signes d'alarme
 - Âge $\geq 45/50$ ans → Anémie
 - Hémorragie digestive → Vomissements persistants
 - Anorexie → ATCD d'ulcère
 - Amaigrissement $> 10\%$ → ATCD chir. gastrique
 - Dysphagie progressive → ATCD perso/fam. Cancers dig.
- description des symptômes: durée > 12 sem., évolution variable dans le temps ; mais localisation épigastrique ; association à d'autres TFI
- prise de médicaments gastrotoxiques (AINS)
- recherche d'un trouble psychiatriques (anxio-dépressif)

◆ Examen clinique :

Souvent pauvre mais doit éliminer les signes d'alarme

- | | | |
|------------------------|---------------|--------------------|
| → Amaigrissement > 10% | → Ictère | → Masse abdominale |
| → Hématémèse / Méléna | → Adénopathie | |

◆ Biologie (intérêt mal évalué, pas de consensus)

- glycémie à jeun (diabète)
- NFS (anémie)
- Ionogramme et Calcémie
- Bilan hépatocellulaire, pancréatique
- CRP

Endoscopie œsogastroduodénale

- ♦ Lésion organique = 1/3 cas
 - (UGD, oesophagites, cancer)
 - lésions non spécifiques ++: érosions GD, gastrite, duodénites érythémateuses, polype, ectasies vasculaires... →dyspepsie
- ♦ Faut-il réaliser des biopsies à la recherche d'Hp ?
 - Reste débattu, en faveur du « oui » devant l'argument cancérogène d'Hp, mais efficacité sur les symptômes dyspeptiques ??

Autres examens

- ◆ Echographie abdominale

(concerne les douleur HCD droit / Perturbation hépatobiliaire)

Ne concerne pas la dyspepsie (critères de Rome II)

- ◆ pH-métrie

But : identifier les RGO

En pratique : non recommandé en 1ère intention

4 - Stratégie thérapeutique

◆ Prérequis

- 20 à 60% de patients améliorés sous placebo
- Non spécifique : RHD idem aux TFI (bon sens mais aucune efficacité prouvée)
- Puis 3 stratégies en balance :
 - Traitement médical empirique (IPP / dompéridone)
 - Stratégie du « Test-and-treat »
 - EOGD première
- Psychothérapie (de soutien, comportementale, hypnose) et ttt
antidépresseur si trouble anxio-dépressif

4.1 - Traitement médical empirique (IPP / Dompéridone / Métoclopramide)

- ◆ Résultats des études variables :
 - « BOND » = IPP > placebo (n=1262)
 - « OPERA» = non concluant (10 à 15 % de supériorité seulement)
 - oméprazol 10mg 4 sem.: 36% de patients asymptomatiques
 - oméprazol 20mg : 38%
 - placebo : 28% !!
 - méta-analyse antiH₂ / placebo : peu de différence (donc IPP > antiH₂)
 - Dompéridone : pas d'études fiables
 - Métoclopramide : peu utilisé car effets secondaires
 - Erythromycine : non

4.2 - Stratégie « Test-and-treat »

- ◆ Postulat : Bazzoli et al. 2001 (n=1533)
→ Hp+ pop dyspeptique (72%) > Hp+ pop. Générale (64%)
→ Douleur dyspeptique Hp + > douleur dyspepsie Hp –
- ◆ Efficacité de l'éradication d'Hp chez le patient dyspeptique
→ controversé
→ possible efficacité dans le sous groupe gastrite Hp+ et « D. pseudo-ulcéreuses »
Mais suivi court sur 12 mois

- ◆ Au total

	AVANTAGES	INCONVENIENTS
	<ul style="list-style-type: none">- Coût (moins d'endoscopies)- Non invasif- Efficace ds dyspepsie pseudo-ulcéreuses- Prévention du KC gastrique- Guérison d'une maladie ulcéreuse	<ul style="list-style-type: none">- CAT des patients Hp - ?- Risque de méconnaître un cancer- Inefficace ds la majorité des cas- Risques de résistances bactériennes- Effets secondaires du tt d'éradication

4.3 - Endoscopie œsogastroduodénale

AVANTAGES	INCONVENIENTS
<ul style="list-style-type: none">- Diagnostic d'une lésion organique- Possibilité de rechercher Hp / biopsies- Rassure le patient et le médecin- Facilement accessible (en France)	<ul style="list-style-type: none">- Coût- Invasif- Efficacité non prouvée en l'absence de signe d'alarme- Strictement normale > 50 % des cas

Au total

Signes d'alarme : EOGD première

Sinon : Dyspepsie Hp - ou réfractaire au tt d'éradication

5 - Autres traitements médicamenteux, en cours d'étude

- ◆ Antidépresseurs tricycliques
 - faibles doses, possible efficacité - douleur neurogène), mais ES
- ◆ Antidépresseur ISRS
 - meilleure tolérance, efficacité théorique neuromodulatrice sur le tube digestif)
- ◆ Agonistes Rc HT type 1 Sumatriptan , Buspirone
 - convaincant mais nécessite davantage d'études
- ◆ 5 HT 3 – Alosétron (colite ischémique) ; 5 HT4 – Tégaserod (idem cisapride mais pas ES cardiaque)
- ◆ Itopride (analogue du cisapride, antagoniste des Rc dopa D2)
 - Holtmann G. and al., NEJM 2006 : phase 2 : efficacité (60% versus 40% pour le placebo)
 - Axcan Pharma, phase 3 : résultats négatifs ; une étude Nord Américaine est en cours...
- ◆ Antagoniste du Rc CCK

6 – Traitement non médicamenteux

- ◆ Psychothérapies
 - relation médecin – malade
 - hypnose
 - ◆ Stimulation électrique gastrique
 - ◆ Phytothérapie (herbes chinoises)
 - ◆ Piment rouge, feuilles d'artichaud
- ⇒ On attend les essais cliniques randomisés contre placebo...

Conclusion

