



# 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 anxio-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

Symptômes prédominant

Dyspepsie pseudo-ulcéreuse

Dyspepsie motrice

Dyspepsie non spécifique

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
  - Hémorragie digestive
  - Anorexie
  - Amaigrissement  $> 10\%$
  - Dysphagie progressive
  - Anémie
  - Vomissements persistants
  - ATCD d'ulcère
  - ATCD chir. gastrique
  - 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 antiH<sub>2</sub> / placebo : peu de différence (donc IPP > antiH<sub>2</sub>)
  - 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

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

## 4.3 - Endoscopie œsogastroduodénale

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

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

