

# Le syndrome du colon irritable post-infectieux

**Michel Boivin , M.D. FRCP, M.M.**

**Gastroentérologue**

**CHUM-St-Luc**

**Professeur titulaire de médecine**

**Université de Montréal**

# Cas clinique

Jeune dame de 28 ans qui consulte à votre clinique de sans rendez-vous pour une douleur abdominale diffuse et constante, plus intense à la FIG. La douleur a débuté il y a 12 heures et augmente progressivement depuis.

La douleur est accompagnée de nausée et de quelques épisodes de vomissements. Les selles sont plus molles.

La patiente a eu une extraction dentaire suivi d'une antibiothérapie pour abcès il y a deux semaines. Elle n'a pas d'autres antécédents médicaux.

Elle est de retour d'un voyage au Mexique depuis 1 semaine.

Elle est G2 A1 P1 et a cessé les anovulants il y a 3 mois. Elle n'a pas eu de menstruation depuis et est sexuellement active. Elle prend un IPP pour son reflux depuis 6 mois

Histoire antérieure de douleur abdominale avec de la constipation depuis quelques années. Elle consomme parfois des probiotiques .

Examen physique : normal sauf une sensibilité à la FIG

Je dois prendre  
des antibio?

Devrais-je  
consulter?

J'ai une  
infection?

Où aller sur  
l'internet?

Ce sont les  
mêmes  
problèmes

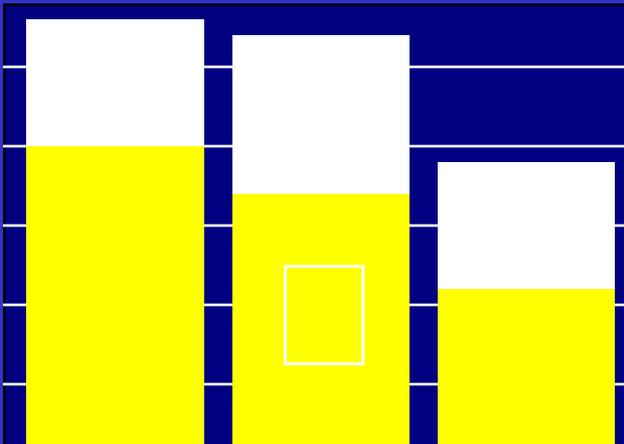
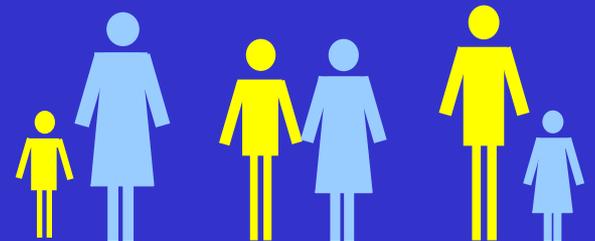
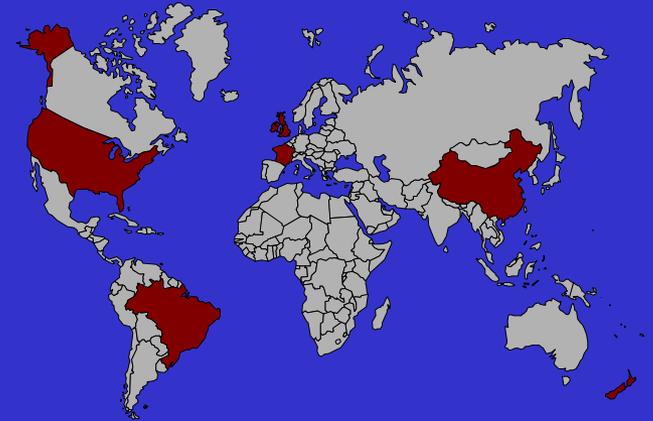
Je suis inquiète

J'ai une bactérie  
de mon voyage



# Épidémiologie du SCI

- Jusqu'à 15% de la population
- Femmes > hommes
- Jeunes > âgées
- 2/3 ne consulte pas
- Facteurs socio-culturels influencent les visites
- 12% omnipraticien
- 28% gastro-entérologue



# Critères diagnostiques du SCI\*

---

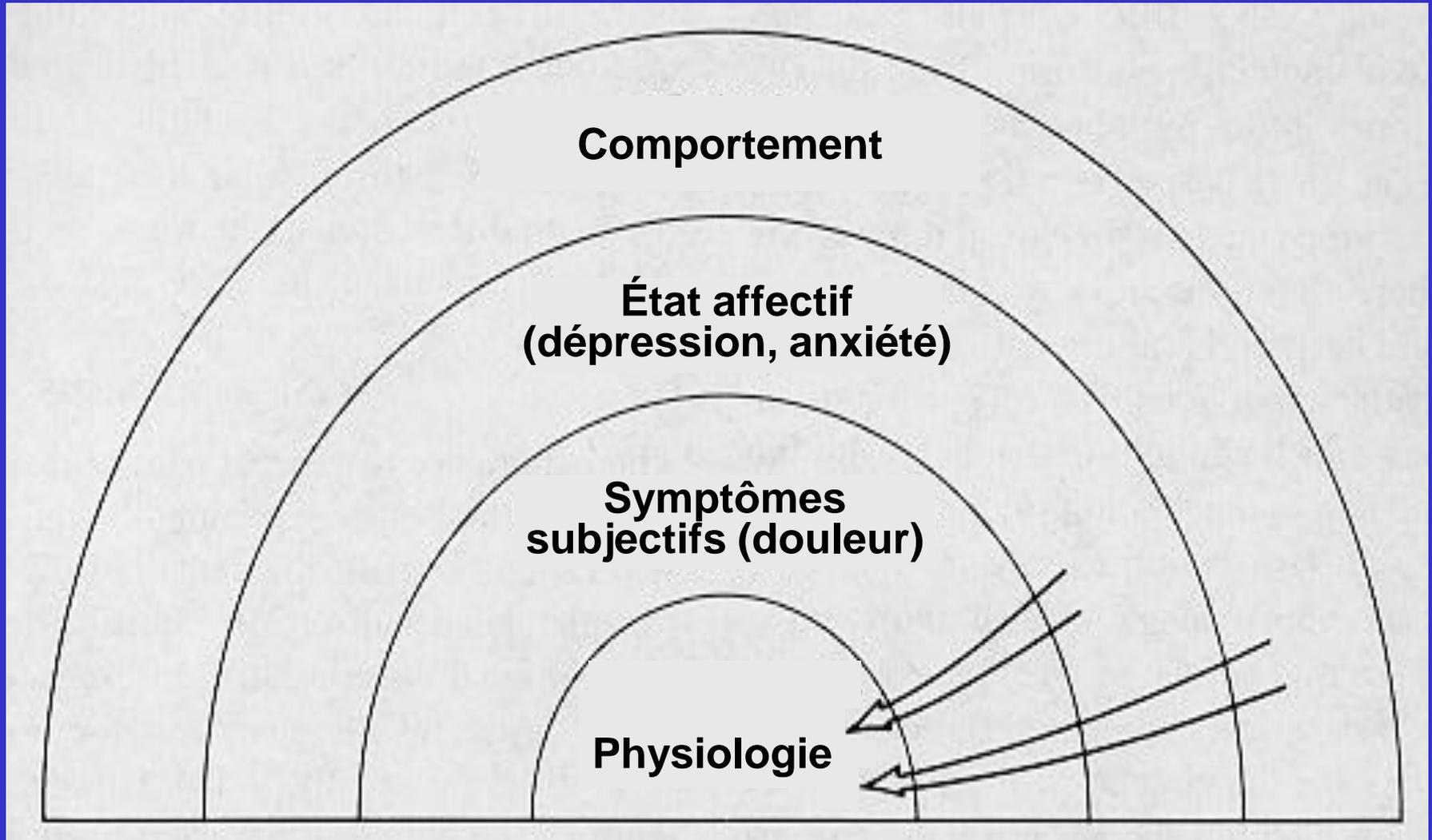
- Au cours des 3 derniers mois, avez-vous souvent souffert de douleurs ou de malaises abdominaux?
  - Soulagés par la défécation; et/ou
  - Dont l'apparition était associée à une modification de la fréquence des selles?
  - Dont l'apparition était associée à une modification de la consistance (aspect) des selles?
  - *Deux caractéristiques sur trois sont nécessaires en l'absence d'anomalie structurelle ou métabolique permettant d'expliquer les symptômes*

# Autres éléments cliniques du SCI

---

- **Symptômes intestinaux parfois signalés**
  - Ballonnement, distension abdominale
  - Urgence et/ou ténésme à la défécation, évacuation fécale incomplète
  - Symptômes touchant le tube digestif supérieur (ex: dyspepsie, RGO)
  - Exacerbation postprandiale des symptômes
- **Symptômes systémiques parfois signalés**
  - Hyperréactivité bronchique, fatigue, douleur musculaire, céphalées .....
- **Les résultats de l'examen physique sont normaux**

# Douleur abdominale

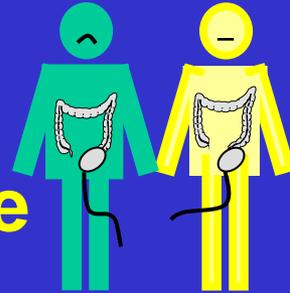


# Physiopathologie du SCI



- Augmentation de la réactivité motrice

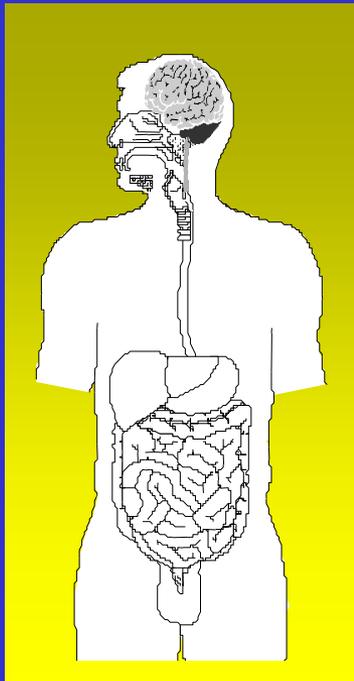
- Sensibilité viscérale anormale



- Dysrégulation entre le cerveau et intestin



- Suite à une épisode de gastro-entérite infectieuse



# Le diagnostic positif du SCI :

## Identifier les principaux symptômes actuels

- Douleur et (ou) gêne abdominales
- Ballonnements
- Constipation
- Diarrhée

## Chercher les signaux d'alarme dans :



- les antécédents
- l'examen physique
- les épreuves de laboratoire



Effectuer certains examens diagnostiques pour éliminer une maladie organique

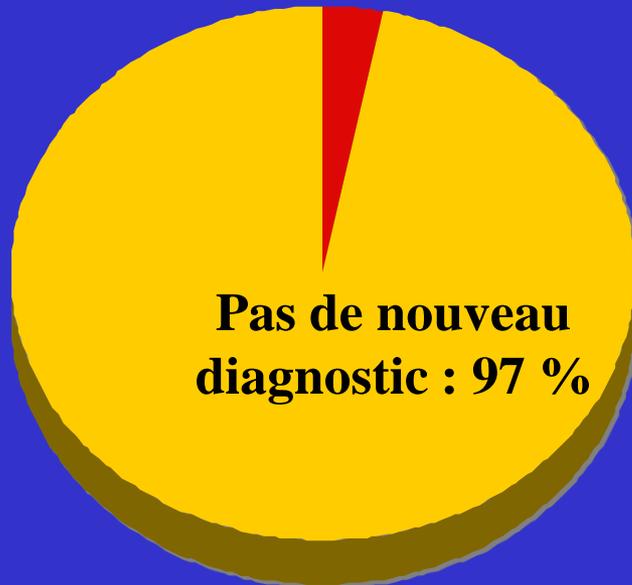
Établir un diagnostic positif

1. Adapté de Paterson WG *et coll.* *Can Med Assoc J* 1999; 161:154.

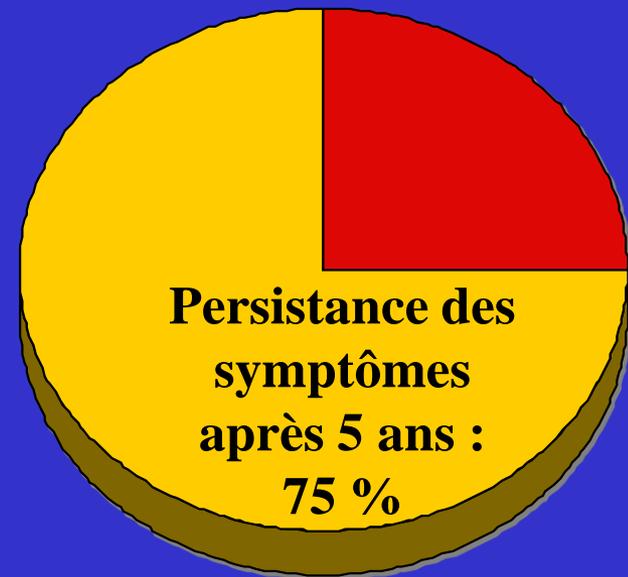
2. American Gastroenterological Association. *Gastroenterology* 1997; 112:2120.

# Persistance du diagnostic et des symptômes de SCI

---



Dans la plupart des cas, le diagnostic n'a pas changé après une évaluation initiale adéquate



Dans la plupart des cas, les symptômes ont persisté 5 ans après le diagnostic initial

***Si les symptômes changent : réévaluez***

1. Svendsen JH, et coll. *Scand J Gastroenterol* 1985; 20:415.
2. Harvey RF, et coll. *Lancet* 1987; 1:963.
3. Owens MD, et coll. *Ann Intern Med* 1995; 122:107.

# Syndrome du côlon irritable «post-infectieux»

- 4 - 36% des patients
- 4 - 14% suite diarrhée des voyageurs
- Infection antérieure (< 3 mois)
- Organismes donnent un risque égal :
  - *E.coli, campylobacter, shigelle, salmonelle clostridium difficile* *Kiuntke J. et al 2011*
- Prédiposition psychologique au moment de l'infection ou stress (< 6 mois) *Gue et al., 1996*

# Résultats des études

- Plus de 25 études ont démontrés une association entre SCI et infection entérique
- Durée de suivi : de 3 mois à 5 ans
- Critères diagnostiques: Rome 1 et Rome 2
- 3 études pour SCI-suite a diarrhée du voyageur: 4-14%, X 7 le risque
- Augmentation des symptômes de SCI post-infectieux
- Profil bio-psycho-social peut influencer

**Traitements psychologiques**

**Approche pharmacologique**

**Journal des symptômes  
Identification des facteurs précipitants**

**Conseils sur la diète**

**Établir des buts réalistes  
Améliorer la qualité de vie**

**Éducation / Réassurance**

# Conseils d'ordre alimentaire

---

- Les allergies alimentaires sont rares, touchent d'autres organes et n'interviennent pas dans le SCI.
- L'intolérance aux aliments est fréquente; reconnaître le rôle que le patient attribue à l'alimentation dans ses symptômes.
- Limiter le sorbitol, la caféine, l'alcool, les graisses : ils ne causent pas le SCI mais peuvent en exacerber les symptômes.
- Ne restreindre le lactose que dans les cas démontrés de carence en lactase. (seulement 30% des cas suspectés)
- Diriger le patient vers un diététiste au besoin.

# Traitement du SCI

## Traitement des symptômes individuels

### Douleur et (ou) gêne abdominale

- Agoniste des récepteurs 5-HT<sub>4</sub> (tégasérod)
- Antispasmodiques
- Antidépresseurs tricycliques
- Analgésiques
- ISRS

### Constipation

- Fibres
- Agoniste des récepteurs 5-HT<sub>4</sub> (tégasérod)
- Agents osmotiques

**D**ouleur  
et (ou)  
gêne  
abdominale

**B**allonnement

**C**onstipation/  
**D**iarrhée

### Ballonnement

- Modifications diététiques
- Agoniste des récepteurs 5-HT<sub>4</sub> (tégasérod)
- Antispasmodiques
- Antiflatulents
- Enzymes digestifs
- Antibiotiques

### Diarrhée

- Lopéramide
- Cholestyramine
- Opioides

# Taux de réponse au placebo dans les études avec le SCI

---

<i>Auteur</i>	<i>Médicament</i>	<i>Taux de réponse (%)</i>
Piai	Prifinium	50
Milo	Dompéridone	34
Page	Dicyclomine	54
Heefner	Désipramine	60
Myren	Trimipramine	67
Longstreth	Psyllium	40
Fielding	Timolol	59
Fielding	Trimébutine	58

# Effacité des probiotiques

- **Évidence probante pour:**
  - Entérite et diarrhée
  - Diarrhée associée aux antibiotiques
  - Prévention des pouchite
- **Évidence en développement pour :**
  - Syndrome du colon irritable
  - Maladies inflammatoires intestinales
  - Infections intestinales

# Prévention par les probiotiques pour les diarrhées infectieuses

- **Résumé**

- **Évidence de grade II pour la prévention:**
  - Diarrhée infectieuse chez l'enfant
  - Diarrhée secondaire aux antibio. et C.diff ?
- **Évidence contradictoire pour la prévention à long terme**

- **Défis**

- **Études d'efficacité chez l'adulte**
- **Déterminer le mécanisme**
- **Identifier le meilleur probiotique**

# Évolution du traitement pharmacologique

Thérapie

Anxiolytiques  
Antispasmodiques  
Fibres  
Agents opiacés

Placebo

SÉROTONINE ;  
5HT<sub>3</sub> ET 5HT<sub>4</sub>

- *CCK antagoniste*
- *α 2 agents*
- *Antagoniste douleur viscérale (SP, CGRP)*
- *Enképhaline*

Modification diète

Éducation

Traitements  
psychosociaux

1950

1960

1970

1980

2000

2010