

# Douleur abdominale chronique

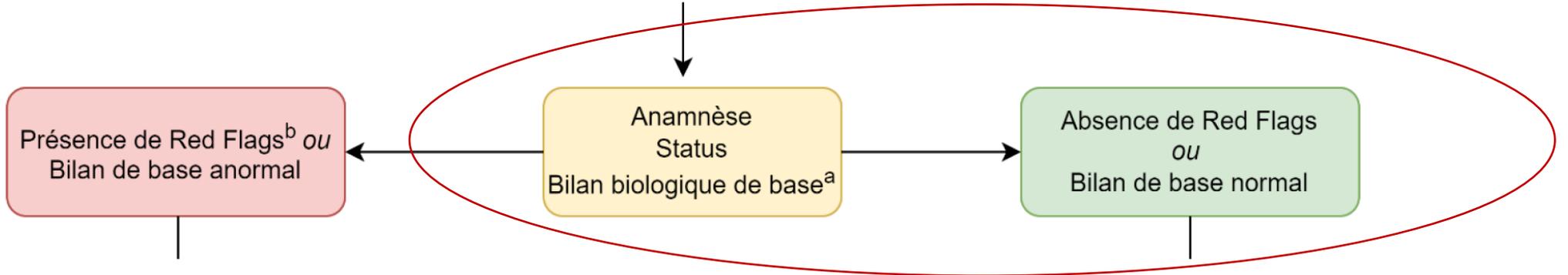
sans *red flag* clinique: cas choisis

**Caroline BASTID** gastro-entérologue, CDC, service de gastroentérologie/hépatologie, **HUG**

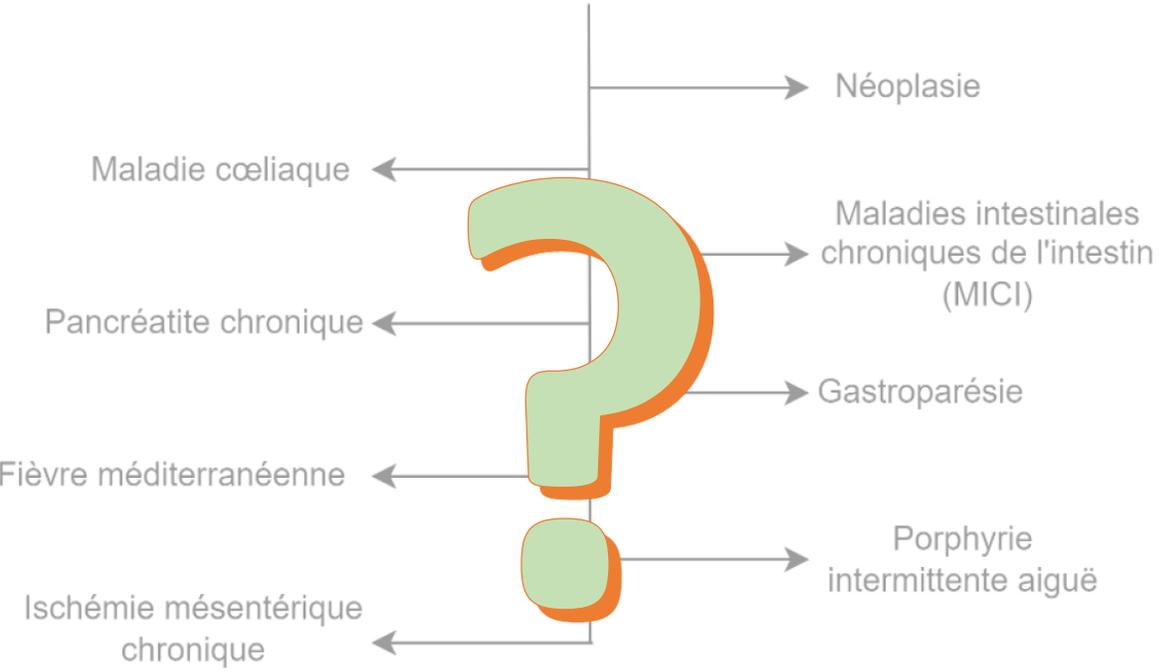
**Cédric GILLABERT** interniste - gériatre FMH, chargé d'enseignement **IuMFE**

Douleur continue ou intermittente évoluant depuis > 3 mois

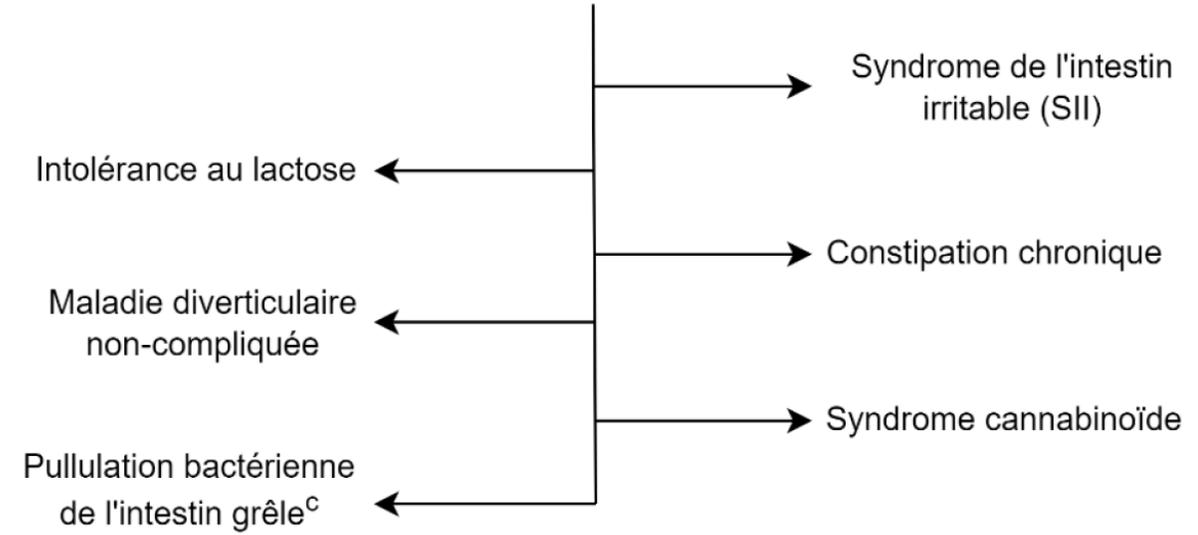
# Douleur abdominale > 3 mois



## Exemples de pathologies



## Exemples de pathologies



# Investigations minimales

Anamnèse et examen clinique à la recherche de *red flags*

Bilan biologique de base

## <sup>b</sup> Red Flags :

- Âge > 50 ans
- Douleur nocturne
- Perte de poids involontaire > 5% sur 6 mois
- Changement récent du transit
- Diarrhées
- Hématochézie/méléna
- Vomissements/hématémèse
- Antécédent personnel/familial de néoplasie digestive ou gynécologique
- Antécédent de chirurgie abdominale
- Immunosuppression
- Etat fébrile
- Ictère

<sup>a</sup> Bilan biologique de base :

- Formule sanguine complète
- CRP
- Créatinine, Na, K, Ca
- HbA1c
- ASAT/ALAT, GGT/PAL
- TSH
- Anti-transglutaminase IgA et dosage pondéral des IgA totaux

## Max 41 ans

- AA : diarrhée nouvelle depuis 3 mois - ballonnement 3-4x/sem, selles 1x/j sp. «Turista» de 48h il y a 4 mois en Espagne sans tt
- AP/Com : stress prof depuis 1 an
- Investigations : coproculture 1x /examen direct pour parasite (amibe ?) = 3 x négatif - *bilan de base* négatif

# Autres investigations ?

- Non !
- Hypothèse principale : **malabsorption du lactose post infection**
- TT : éviction lactose 10 j = stop diarrhée

Questions au spécialiste : breath test au lactose ?

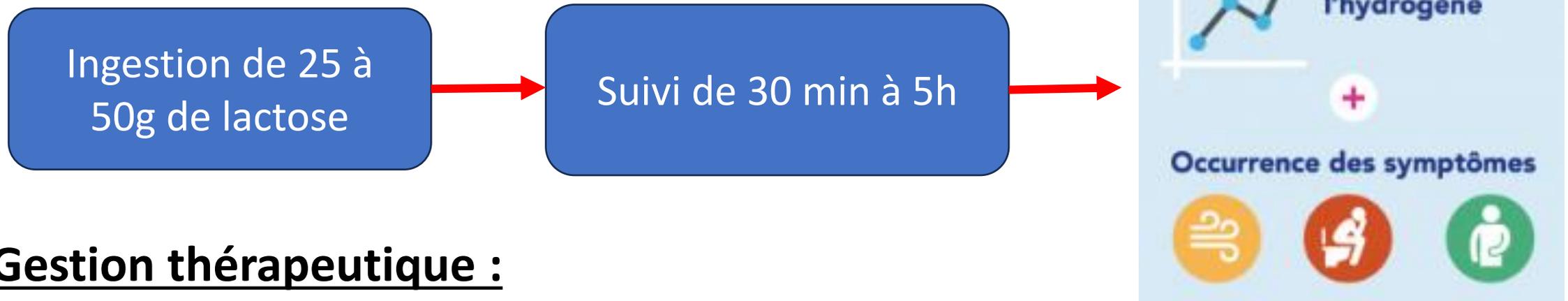
Introduire vitamine D et calcium ?

# Intolérance au lactose

- Ingestion de lactose provoque des symptômes : diarrhée, ballonnements abdominaux et crampes, N/V
- ≠ malabsorption au lactose (incapacité de l'intestin à absorber le lactose ingéré en raison d'un déficit en lactase)
- Acquise le plus souvent
- Diagnostic à l'anamnèse
- Epidémiologie variable en fonction de l'ethnie/des régions géographiques
- Intensité variable en fonction du degré de déficit

## Test de malabsorption par test respiratoire à l'hydrogène

→ Résultat faussé si hyperventilation (exercice physique) ou tabagisme 2h avant, antibiotiques 4 semaines avant, glucides complexes et produits laitiers 12h avant, préparation colique 2 semaines avant



### Gestion thérapeutique :

- Restriction de la consommation de lactose (2 tasses de lait/j)
- Supplémentation Calcium /Vit D en fonction des carences et du terrain

## Solène 28 ans

- AA : lourdeur FIG + selles dures nouvelles, transit idem q 2j, effort si défécation, sensation évacuation incomplète... depuis 4 mois
- AP/Com : APP à 15 ans, végétarienne dès 21 ans, bouge moins car stop études et sport : architecte sédentaire...
- AF : cancer sigmoïdien chez mère 69 ans
- *Bilan de base sp*

# Autres investigations ?

- Non ! Pas de colonoscopie
- Hypothèse principale : **constipation**
- TT = ne peut pas être plus active...

Questions : quel laxatif ?

# Constipation chronique

Définition : émission de moins de 3 selles par semaine et/ou difficultés d'évacuation depuis plus de 6 mois

Symptôme d'une maladie sous-jacente ou maladie chronique

→ 10-20% de la population adulte

→ 2 femmes pour 1 homme

# 1) Rechercher des situations favorisantes

- Alimentation pauvre en fibres
- Boissons insuffisantes
- Prise régulière de certains médicaments
- Recherche une dépendance aux opiacés
- Immobilisation



## 2) Rechercher une cause organique

- Lésion organique : tumeur, masse, sténose
- Troubles hydroélectrolytiques
- Dysthyroïdie

Indication à la coloscopie +++ :

- Après 45 ans
- ATCD fam de cancer ou polype du 1<sup>er</sup> degré
- Anémie
- Amaigrissement
- Rectorragie
- Persistance de troubles du transit



### 3) Mise en place de règles hygiéno-diététiques



# Evaluation de l'efficacité du traitement

Amélioration

Poursuite des conseils hygiéno-diététiques

Amélioration insuffisante



Laxatifs de lest

Laxatifs osmotiques



# Evaluation de l'efficacité du traitement

Laxatifs lubrifiants

Laxatifs stimulants



## Marie 36 ans

- AA : depuis 7 mois douleur diffuse abdominale durant 2-3 j/sem durant défécation avec mucus *et* soit  $\uparrow$  *fréquence* selles 1 $\rightarrow$ 2 x/j molles, soit  $\downarrow$  *fréquence* 2x /sem dures
- AP /Com : botaniste voyages fréquents Europe en campagne :  
33 ans salmonellose tt, 35 ans colite à E.coli entero-invasif tt
- Alimentation variée pas de stress, *bilan de base* sp

## Autres investigations ?

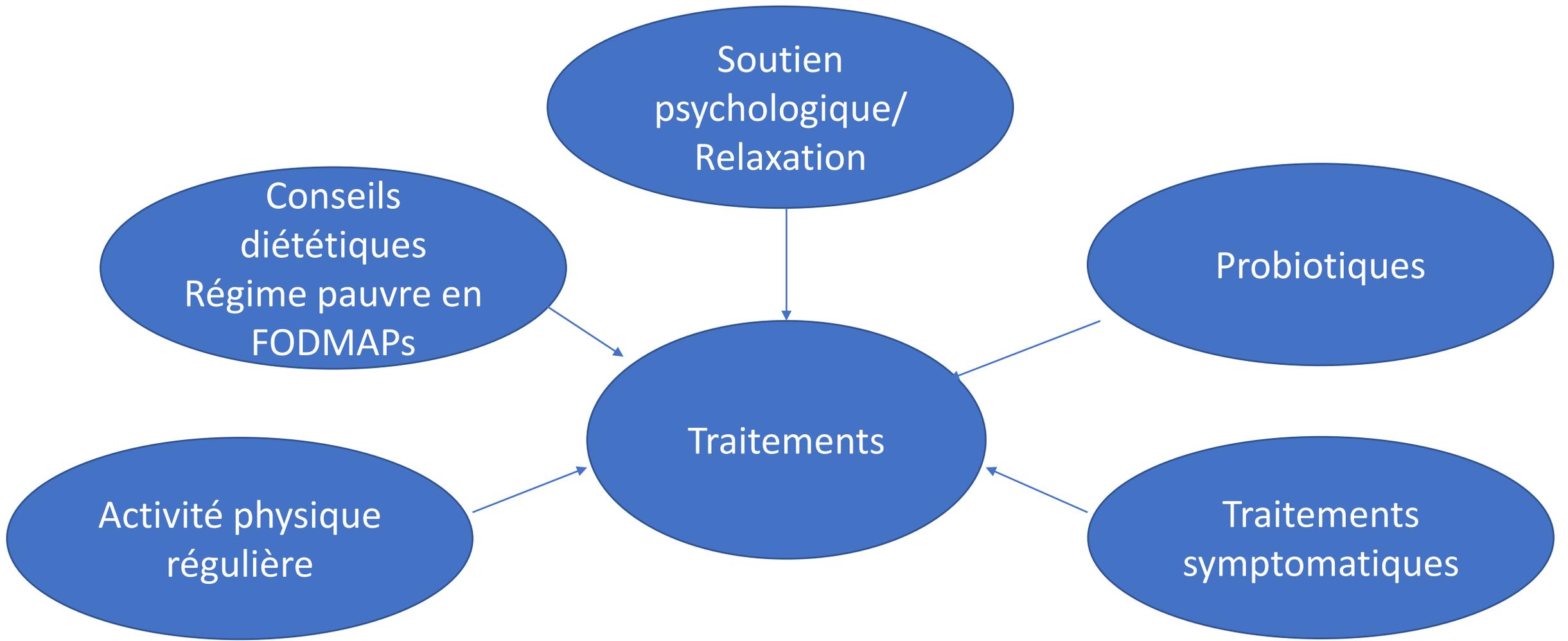
- Pas de colonoscopie ,  $\pm$  coproculture/parasite ?
- Hypothèse principale : **syndrome de l'intestin irritable mixte**
- TT = essai de fibres insolubles (20 gr son de blé) 1 mois = inutile

Questions au spécialiste : quid de la *low FODMAP diet* ?

# Syndrome de l'intestin irritable : Critères de Rome IV

- Symptômes depuis au moins 6 mois
- Douleurs abdominales chroniques, en moyenne 1 fois par semaine durant les 3 derniers mois associées à au moins 2 des critères suivants :
  - 1) Lien avec la défécation
  - 2) Changement dans la fréquence des selles
  - 3) Changement dans la consistance des selles

Sous types : SII-C, SII-D ou SII-mixte



➔ 1/3 des patients restent symptomatiques

# Conseils diététiques

- Régime équilibré en fibres (3-4g par jour)
- Régime pauvre en FODMAP's
- PAS de régime sans gluten
- Durée limitée 6-12 semaines avec réintroduction progressive

➔ **Prise en charge nutritionnelle possible**

Recommandations OMS

Fruits	Légumes	Grains	Produits laitiers	Autres
<p><b>Fruits :</b></p> <p>Banane, bleuets, mûre de Boysen, cantaloup, canneberge, durian, raisin, pamplemousse, melon miel, kiwi, citron, lime, mandarine, orange, fruit de la passion, papaye, framboise, rhubarbe, anis étoilé, fraise, tangelo.</p> <p>*Si les fruits sont séchés, en consommer en petites quantités.</p>	<p><b>Légumes :</b></p> <p>Luzerne, pousses de bambou (cœurs de palmier), pousses de haricots, bok choy, carottes, céleri, chayote, pak choy, endive, gingembre, haricots verts, laitue, olive, panais, pomme de terre, potiron, poivron rouge, blettes, épinards, courges, rutabaga, patate douce, taro, tomate, navet, igname, courgette.</p> <p><b>Fines herbes :</b></p> <p>Basilic, chili, coriandre, gingembre, citronnelle, marjolaine, menthe, origan, persil, romarin, thym.</p>	<p><b>Céréales :</b></p> <p>Amarante, sarrasin</p> <p><b>Pain :</b></p> <p>100 % farine d'épeautre</p> <p><b>Riz</b></p> <p><b>Avoine</b></p> <p><b>Polenta</b></p> <p><b>Autres :</b></p> <p>Millet, arrow-root, psyllium, quinoa, sorgho, tapioca.</p> <p>Pâtes et craquelins faits à partir de ces farines et grains</p>	<p><b>Lait :</b></p> <p>Lait sans lactose*, boisson de riz*, soya* ou amande*</p> <p>*vérifier la teneur en additifs alimentaires</p> <p><b>Fromages :</b></p> <p>À pâte dure (cheddar, suisse, mozzarella), brie, camembert.</p> <p><b>Yogourt :</b></p> <p>sans lactose.</p> <p><b>Substituts de crème glacée :</b></p> <p>Gelato, sorbet</p> <p><b>Huile :</b></p> <p>Huile d'olive</p>	<p><b>Tofu</b></p> <p><b>Édulcorants :</b></p> <p>Sucre (saccharose)*, glucose, édulcorants artificiels ne se terminant pas par « ol ».</p> <p><b>Substituts de miel :</b></p> <p>Sirop de sucre roux*, sirop d'érable*, mélasse.</p> <p>*en petites quantités</p>

## Astrid 47 ans

- AA : douleur abdominales et ballonnement depuis plus d'un an
- AF : mère avec maladie coeliaque
- AP : carence en fer sans anémie depuis 25 ans mise sur le compte des menstruations
- Investigation : AC anti-transglutaminase fortement +

## Questions :

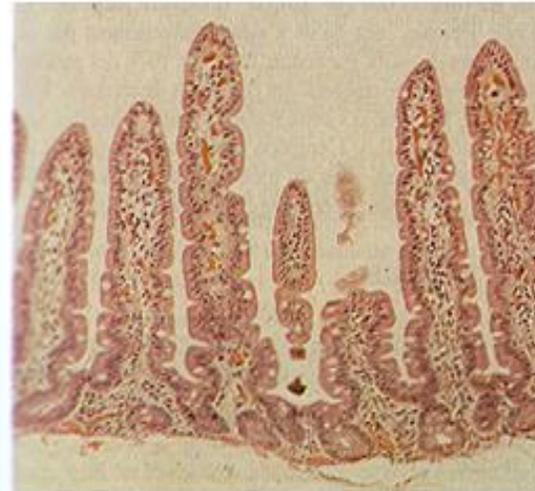
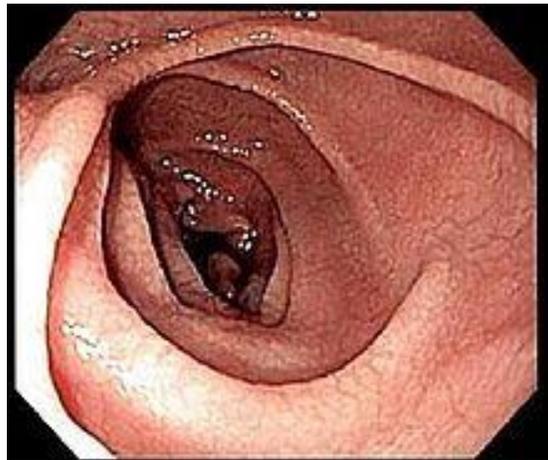
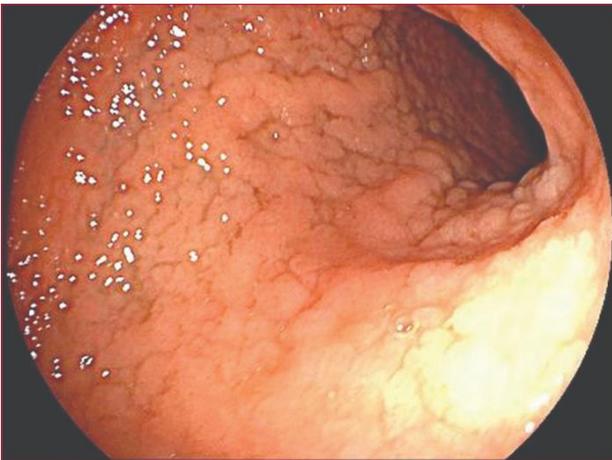
- Dg : **maladie coeliaque ?**
- Confirmation nécessaire par biopsie jéjunale ?
- Quel bilan carentiel ?

# Diagnostic de la maladie cœliaque

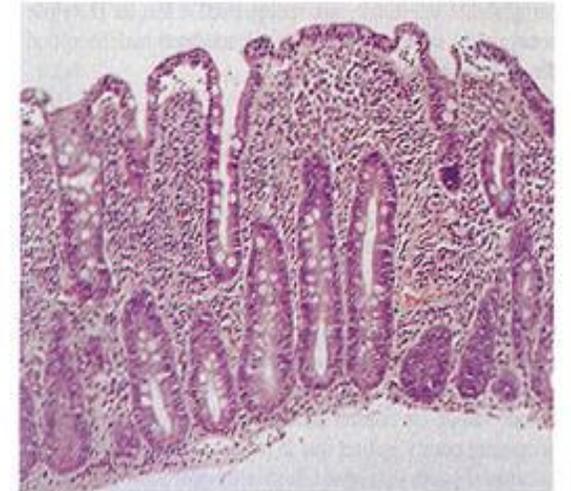
- **Dépistage des anticorps anti-transglutaminases**

1<sup>ère</sup> intention : dosage des IgA antitransglutaminases et pondéral des IgA totales

- **Confirmation histologique de la maladie par biopsie duodénale**



Muqueuse normale



Atrophie villositaire totale

# Maladie cœliaque : BSG Guidelines 2014

## TRAITEMENT

Régime  
sans gluten  
strict à vie

### Recommendations

- ▶ Newly diagnosed patients should have vaccination for *Pneumococcus*. (Grade C)
- ▶ Bone density should be measured after 1 year of diet in patients who have additional risk factors for osteoporosis or if over the age of 55 years. (Grade D)
- ▶ Adult patients with CD should have a calcium intake of at least 1000 mg per day. (Grade D)
- ▶ Patients with CD require follow-up by a dietitian and/or clinician with an interest or expertise in this field. (Grade D)
- ▶ Patients should have annual haematological and biochemical profiles. (Grade D)
- ▶ A GFD is the core management strategy for prevention of osteoporosis. (Grade D)



Vaccination



Ostéodensitométrie



Supplémentation Ca++



Suivi nutrition



Bilan biologique annuel

## Simon 52 ans

- AA : douleur FIG lors de défécation depuis 4 mois
- AP/Com : diverticulite Hinchey I à 49 ans, coloscopie sp 3 mois après (3 diverticules 2 mm sigmoïdiens calmes), HTA tt par sartan
- Investigation: *bilan de base sp*, CT abdo injecté: 3 diverticules 3 mm

Question : quid de la diverticulose chronique symptomatique ?