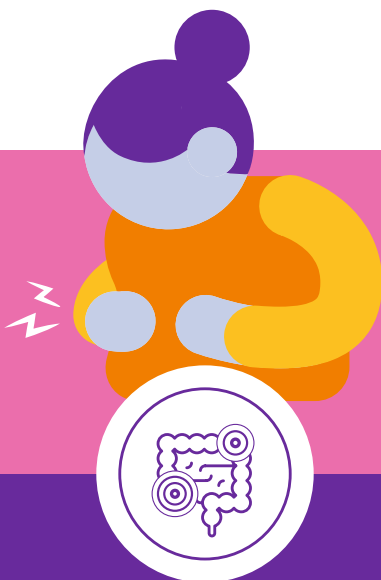


VOTRE AIDE MÉMOIRE POUR DIAGNOSTIQUER LE SII



Qu'est-ce que le SII ?

Que savons-nous de sa physiopathologie ?

Comment poser un diagnostic sûr ?

Quels sont les signes d'alarme nécessitant une évaluation complémentaire ?

Quels sont les examens nécessaires ?

Quels principes généraux de prise en charge ?

À quelle fréquence réaliser le suivi ?

Ce document a été rédigé en collaboration avec
Le Dr. Pedro Costa Moreira, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa -
Penafiel, Porto, Portugal
Le Pr. Jean Marc Sabaté, Hôpital Avicenne, France
Le Pr. Jan Tack, Hôpital universitaire de Louvain, Belgique



Suivez-nous sur :

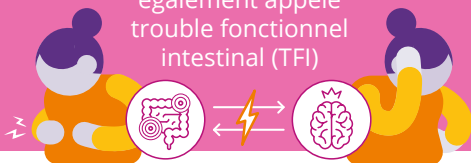




QU'EST-CE QUE LE SII ?



Un trouble de l'interaction
intestin-cerveau (DGBI),
également appelé
trouble fonctionnel
intestinal (TFI)



1

Ballonnements et/ou
distension abdominale

2

Douleur ou inconfort abdominal
récurrent (mais non continu)

3

Troubles du transit intestinal
(fréq. et/ou forme des selles)

ET



souvent accompagnés
de niveaux d'anxiété
ou de dépression
plus élevés

son apparition
peut être liée à
un déséquilibre du
microbiote intestinal



Prévalence de **4 à 10 %**

selon la zone géographique et
les critères d'évaluation utilisés

Liste des noms de maladies synonymes

Syndrome de l'intestin irritable

Syndrome du colon irritable

Colopathie fonctionnelle

Colite spasmodique

Colite muqueuse

Colite mucomembraneuse



SII : que dire à vos patients ?



Les ballonnements, la douleur/ l'inconfort abdominal récurrent et la modification du transit caractérisent ce trouble fonctionnel appelé syndrome de l'intestin irritable (SII)

Le syndrome de l'intestin irritable (SII) correspond à une altération de la communication intestin-cerveau. Ces deux organes se comprennent mal. Ils ne parviennent pas à communiquer correctement l'un avec l'autre.

Le SII est une maladie digestive basée sur les symptômes, sans atteinte des tissus de l'organisme.

Le SII ne se résume pas à des symptômes gastro-intestinaux, il est souvent accompagné de troubles psychologiques tels que l'anxiété, le stress et la dépression.

Les signaux transmis par l'intestin sont sur-interprétés par le cerveau (comme des signaux d'agressions).

QUE SAVONS-NOUS SUR SA PHYSIOPATHOLOGIE ?

Facteurs psychologiques
(stress, anxiété)

Anomalie du
contrôle de la douleur



Anomalie
de la motilité
intestinale

Flatulences/
ballonnements



Microbiote

Alimentation

Hypersensibilité
viscérale

Inflammation



COMMENT POSER UN DIAGNOSTIC AVEC CONFIANCE ?

Critères de diagnostic du SII

- ✓ Présence d'une douleur ou d'un inconfort abdominal chronique/récurrent mais non continu ≥ 3 jours/mois au cours des 3 derniers mois*
- ✓ Associé à au moins 2 des éléments suivants : défécation, modification de la consistance/fréquence des selles

En l'absence de signes d'alerte ou de facteurs de risque
*Début des critères ≥ 6 mois avant le diagnostic

SOUS-TYPE	CARACTÉRISTIQUES
SII avec constipation prédominante (SII-C)	Bristol 1-2 > Bristol 6-7 <i>constipation > diarrhée</i>
SII avec diarrhée prédominante (SII-D)	Bristol 6-7 > Bristol 1-2 <i>diarrhée > constipation</i>
SII mixte (SII-M)	Bristol 1-2 & Bristol 6-7 <i>diarrhée et constipation</i>
SII avec transit non spécifié (SII-U)	<i>Selles rarement anormales</i>

Échelle Bristol

TYPE 1



Petites crottes dures et détachées ressemblant à des noisettes. Difficiles à évacuer.

TYPE 2



En forme de saucisse, mais dure et grumeleuses.

TYPE 3



Comme une saucisse, mais avec des craquelures sur la surface. Crotte quasiment parfaite.

TYPE 4



Ressemble à une saucisse ou un serpent, lisses et douce. Crotte parfaite.

TYPE 5



Morceaux mous avec des bords nets (néanmoins aisés à évacuer).

TYPE 6



Morceaux duveteux, en lambeaux, selles détrempées.

TYPE 7



Selles entièrement liquides, pas de morceau solide.



SII : que dire à vos patients?



Le tube digestif amplifie les signaux physiologiques, ce qui affecte la fonction intestinale.

La fonction intestinale est affectée par le système nerveux.

L'intestin transmet des signaux de telle manière qu'ils sont sur-interprétés par le cerveau.

Le cerveau reçoit ou traite les signaux avec une trop grande sensibilité.

Le cerveau interprète les signaux envoyés par le corps comme des signes de maladie.

Le SII peut être lié à un déséquilibre du microbiote intestinal.

QUELS SONT LES SIGNES D'ALARME NÉCESSITANT UNE ÉVALUATION COMPLÉMENTAIRE

Liste de contrôle des caractéristiques nécessitant des examens complémentaires ou une orientation

- ☒ Antécédents familiaux (maladie inflammatoire chronique de l'intestin, maladie coéliquue ou cancer colorectal)
- ☒ Perte de poids
- ☒ Fièvre
- ☒ Apparition d'un nouveau symptôme (< 6 mois)
- ☒ Symptômes nocturnes
- ☒ Symptômes extra-intestinaux (arthrite, éruption cutanée, inflammation oculaire)
- ☒ Prise récente d'antibiotiques
- ☒ Anomalies à l'examen physique

SI LE PATIENT COCHE L'UNE DES CASES, ENVISAGEZ DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES ET LE RECOURS À UN SPÉCIALISTE SELON LES BESOINS

- ☒ Anémie ou perte de sang
- ☒ Augmentation des marqueurs inflammatoires
- ☒ Incontinence fécale
- ☒ Masse abdominale

ADRESSEZ LE PATIENT À UN GASTRO-ENTÉROLOGUE POUR ÉVALUATION



QUELS SONT LES EXAMENS NÉCESSAIRES ?

Ne prescrivez pas d'examens inutiles,
privilégiez les examens suivants :

RECOMMANDÉS EN TANT QU'EXAMENS DE ROUTINE

- Numération Formule Sanguine (NFS-Plaquettes)
- Protéine C-réactive (CRP) (pour exclure les MICI ou d'autres maladies inflammatoires)
- Évaluation des selles : fréquence et consistance (Bristol)



À ENVISAGER POUR LES CAS SPÉCIFIQUES

- Calprotectine fécale
En cas de diarrhée et si cet examen est remboursé dans votre pays.
- Sérologie pour la maladie cœliaque
Si cette pathologie est fréquente dans votre pays.
- Test de la fonction thyroïdienne (TSH us)
Uniquement en cas de troubles du transit majeurs, accompagnés d'autres signes cliniques, pour être rassuré.
- Coloscopie
Uniquement dans des cas spécifiques, selon le sous-type selon le transit (diarrhée) et le résultat de l'analyse de la calprotectine, le seuil d'âge pour le dépistage du cancer colorectal (généralement > 50 ans), et les antécédents personnels et/ou familiaux.
- Toucher rectal
Recommandé pour tout patient présentant du sang dans les selles ; Hommes et femmes > 40 ans avec des symptômes affectant la partie basse du tube digestif



INUTILES EN TANT QU'EXAMENS DE ROUTINE

- Bilan martial
- Albumine
- Parasitologie (parasite si voyage à l'étranger, coproculture, toxine *C. difficile*)
- Dépistage du cancer colorectal hors des recommandations nationales
- Scanner abdominal /Échographie/IRM
- Évaluation gynécologique





QUELS PRINCIPES GÉNÉRAUX DE LA PRISE EN CHARGE ?

La prise en charge s'articule autour de 4 concepts généraux

1 Régime alimentaire -----



Une alimentation saine

limiter la consommation des facteurs alimentaires déclenchant potentiellement des symptômes (FODMAP, lactose, gluten...)



probiotiques



prébiotiques



fibres

2 Mode de vie -----



un mode de vie sain

pratique d'une activité physique régulière



sommeil

3 Gestion de la communication intestin-cerveau -----



intervention psychothérapeutique

thérapie comportementale et cognitive (TCC), hypnose, thérapie psychodynamique, relaxation... pour un soutien psychologique à long terme

4 Traitement médical symptomatique -----



Ciblage pharmacologique

- fonction intestinale
- douleur
- ballonnement

Antispasmodiques, antidiarrhéiques, laxatifs...



SII : que dire à vos patients ?



Les communautés microbiennes qui peuplent différents environnements spécifiques de notre corps sont appelées microbiotes.

Un déséquilibre au sein du microbiote intestinal est appelé dysbiose et désigne la modification de la composition et des fonctions des micro-organismes vivant dans l'intestin.

Des aliments, des bactéries ou des substances qui sont dans le tube digestif peuvent parfois engendrer un dysfonctionnement de l'intestin et déclencher des symptômes.

Le SII est une maladie chronique dont les symptômes peuvent être soulagés grâce à des changements de mode de vie, un suivi diététique et des thérapies psychologiques.

Nous nous reverrons toutes les 6 à 8 semaines afin d'évaluer l'efficacité du traitement/de la stratégie.

**Vous souhaitez en savoir plus sur le microbiote ?
Rendez-vous dans la section grand public
du Biocodex Microbiota Institute**

BIOCODEX 
Microbiota Institute

À QUELLE FRÉQUENCE RÉALISER LE SUIVI ?

**Au bout de
6 à 8 semaines,
il est possible de
réévaluer l'efficacité
du traitement**



RÉFÉRENCES

- Barbara G, Grover M, Bercik P, *et al.* Rome Foundation Working Team Report on Post-Infection Irritable Bowel Syndrome. *Gastroenterology*. 2019;156(1):46-58.e7.
- Black CJ, Ford AC. Global burden of irritable bowel syndrome: trends, predictions and risk factors. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2020; 17: 473- 86.
- Blake MR, Raker JM, Whelan K. Validity and reliability of the Bristol Stool Form Scale in healthy adults and patients with diarrhoea-predominant irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*. 2016;44(7):693-703.
- Carbone F, Van den Houte K, Besard L, *et al.* Diet or medication in primary care patients with IBS: the DOMINO study - a randomised trial supported by the Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE Trials Programme) and the Rome Foundation Research Institute [published online ahead of print, 2022 Apr 28]. *Gut*. 2022;gutjnl-2021-325821.
- Collins, S. A role for the gut microbiota in IBS. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 11, 497–505 (2014).
- Drossman DA, Tack J. Rome Foundation Clinical Diagnostic Criteria for Disorders of Gut-Brain Interaction. *Gastroenterology*. 2022 Mar;162(3):675-679.
- Ford AC, Sperber AD, Corsetti M, *et al.* Irritable bowel syndrome. *Lancet*. 2020 Nov 21;396(10263):1675-1688.
- Fukudo S, Okumura T, Inamori M, *et al.* Evidence-based clinical practice guidelines for irritable bowel syndrome 2020. *J Gastroenterol*. 2021;56(3):193-217.
- Hillestad EMR, van der Meeren A, Nagaraja BH, *et al.* Gut bless you: The microbiota-gut-brain axis in irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol*. 2022 Jan 28;28(4):412-431.
- <https://www.snfge.org/content/constipation-chronique>
- Kindt S, Louis H, De Schepper H, *et al.* Belgian consensus on irritable bowel syndrome. *Acta Gastroenterol Belg*. 2022;85(2):360-382.
- Lacy BE, Pimentel M, Brenner DM, *et al.* ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome. *Am J Gastroenterol*. 2021;116(1):17-44.
- Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, *et al.* Functional bowel disorders [published correction appears in *Gastroenterology*. 2006 Aug;131(2):688]. *Gastroenterology*. 2006;130(5):1480-1491.
- Mearin F, Lacy BE, Chang L, *et al.* Bowel Disorders. *Gastroenterology*. 2016;S0016-5085(16)00222-5.
- Moayyedi P, Mearin F, Azpiroz F, *et al.* Irritable bowel syndrome diagnosis and management: A simplified algorithm for clinical practice. *United European Gastroenterol J*. 2017;5(6):773-788.
- Savarino E, Zingone F, Barberio B, *et al.* Functional bowel disorders with diarrhoea: Clinical guidelines of the United European Gastroenterology and European Society for Neurogastroenterology and Motility. *United European Gastroenterol J*. 2022;10(6):556-584.
- Simrén, M., Tack, J. New treatments and therapeutic targets for IBS and other functional bowel disorders. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 15, 589– 605 (2018).
- Sperber AD, Bangdiwala SI, Drossman DA, *et al.* Worldwide Prevalence and Burden of Functional Gastrointestinal Disorders, Results of Rome Foundation Global Study. *Gastroenterology*. 2021;160(1):99-114.e3.
- Sperber AD. Epidemiology and Burden of Irritable Bowel Syndrome: An International Perspective. *Gastroenterol Clin North Am*. 2021 Sep;50(3):489-503.
- Vasant DH, Paine PA, Black CJ, *et al.* British Society of Gastroenterology guidelines on the management of irritable bowel syndrome. *Gut*. 2021;70(7):1214-1240.



CE DOCUMENT A ÉTÉ RÉDIGÉ EN COLLABORATION AVEC



Pr. Jean-Marc Sabaté

Le Professeur Jean-Marc Sabaté est consultant au sein du service de gastro-entérologie de l'Hôpital universitaire Avicenne, à Bobigny, en France, et est également professeur de gastro-entérologie à l'Université Sorbonne Paris Nord. Depuis 2002, il poursuit ses recherches dans le domaine du syndrome de l'intestin irritable (SII) à l'INSERM, dans l'unité U-987 « Physiopathologie et pharmacologie clinique de la douleur » (Hôpital Ambroise Paré, en France). Il est cofondateur et président du conseil scientifique de l'association APSSII (association française de patients souffrant du syndrome de l'intestin irritable).



Pr. Jan Tack

Le Professeur Jan Tack est actuellement responsable du département de gastro-entérologie, professeur de médecine interne et président du département de médecine clinique et expérimentale à l'Université de Louvain, en Belgique. Le Professeur Jan Tack est également directeur de recherches au Translational Research Center for Gastrointestinal Disorders (TARGID, Centre de recherche translationnelle pour les troubles gastro-intestinaux) de l'Université de Louvain. Il est aujourd'hui l'un des chercheurs les plus renommés en recherche clinique et fondamentale dans le domaine de la motilité gastro-intestinale. Il est président de la Rome Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders (Fondation de Rome pour les troubles fonctionnels intestinaux).



Dr. Pedro Costa Moreira

Le Docteur Pedro Costa Moreira est gastro-entérologue au Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa - Penafiel, à Porto, au Portugal.

Il s'est spécialisé dans les maladies du foie et du pancréas et dans l'endoscopie avancée : échographie endoscopique (EUS), cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE) et procédures de dilatation/implantation d'endoprothèse entérales. Il est également collaborateur et conseiller scientifique pour une plateforme numérique orientée vers la formation médicale continue des médecins traitants (MGFamiliar.net). Il a débuté sa formation médicale au Centro Hospitalar de São João, à Porto, au Portugal.

Approuvé par

