VOTRE AIDE MÉMOIRE POUR DIAGNOSTIQUER LA DYSPEPSIE FONCTIONNELLE



Qu'est-ce que la dyspepsie fonctionnelle ?
Les deux sous-types de dyspepsie fonctionnelle
Que savons-nous de sa physiopathologie ?
Comment poser un diagnostic sûr ?
Quels sont les signes d'alerte ?
Quels sont les examens nécessaires ?
Quels sont les principes généraux de prise en charge ?
A quelle fréquence programmer le suivi ?
Références

QU'EST-CE QUE LA DYSPEPSIE FONCTIONNELLE ?

Un **trouble chronique** caractérisé par des **symptômes abdominaux** centrés sur la région **gastro-intestinale (GI)** supérieure

Un trouble de **l'interaction intestin-cerveau (TIIC)** [1]



4 SYMPTÔMES CLÉS [2]

- « J'ai l'impression qu'on me poignarde de l'intérieur. » — Douleur épigastrique
- « Mon estomac me brûle comme s'il était en feu. » — Brûlure épigastrique
- « Je me sens rassasié même quand je mange peu. » — Satiété précoce (incapacité à finir un repas)
- « J'ai l'impression d'avoir un poids dans l'estomac. » — Plénitude postprandiale (après un repas normal)

+

absence de maladie structurelle
lors des examens de routine (endoscopie)

- Prévalence de **7 % chez l'adulte** [3] selon la zone géographique et les critères d'évaluation utilisés [4]
- **Chevauchement très fréquent avec les symptômes de la gastroparésie, du reflux, du syndrome de l'intestin irritable et des ballonnements**

LISTE DES NOMS DE MALADIES SYNONYMES :
Indigestion, gastrite, dyspepsie non ulcéreuse

LES DEUX SOUS-TYPES DE DYSPEPSIE FONCTIONNELLE

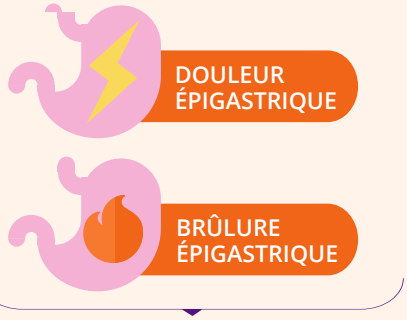
Syndrome de détresse postprandiale (SDP) → la forme la plus courante



Peut être associé à d'autres symptômes postprandiaux* :
douleur, brûlure, nausées, ballonnements, éructations excessives

* Symptômes déclenchés/aggravés dans les 2 heures suivant un repas

Syndrome douloureux épigastrique (SDE)



Les symptômes **peuvent être liés ou non aux repas**

Sources : (3), (5)

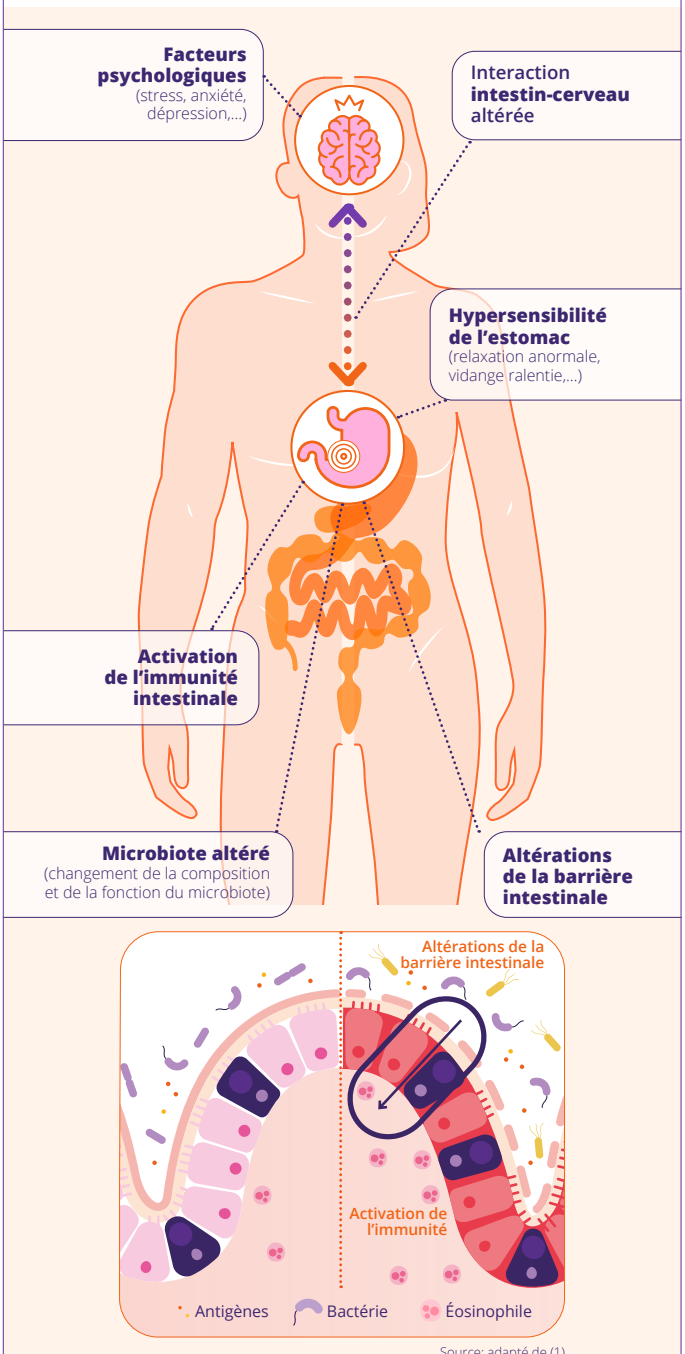
La douleur/la brûlure épigastrique postprandiale associée à des symptômes de SDP doit toujours être classée comme SDP

VOTRE AIDE MÉMOIRE POUR DIAGNOSTIQUER LA DYSPEPSIE FONCTIONNELLE



Qu'est-ce que la dyspepsie fonctionnelle ?
Les deux sous-types de dyspepsie fonctionnelle
Que savons-nous de sa physiopathologie ?
Comment poser un diagnostic sûr ?
Quels sont les signes d'alerte ?
Quels sont les examens nécessaires ?
Quels sont les principes généraux de prise en charge ?
A quelle fréquence programmer le suivi ?
Références

QUE SAVONS-NOUS DE SA PHYSIOPATHOLOGIE ?



Source: adapté de (1)

COMMENT POSER UN DIAGNOSTIC SÛR ?

Le diagnostic repose sur les symptômes selon les critères de Rome V [2], [5]:

Question à poser
Quand les symptômes ont-ils commencé ?

☑ Présence d'au moins un symptôme suffisamment grave pour impacter les activités du quotidien → au cours des **3 derniers mois** et au moins pendant **6 mois** avant le diagnostic

SDP au moins **2 jours** par semaine	**SDE*** au moins **une fois** par semaine
Plénitude postprandiale (après un repas normal)	Douleur épigastrique
Satiété précoce (incapacité à finir un repas)	Brûlure épigastrique

☑ et aucune preuve de maladie structurelle (y compris après une endoscopie digestive haute) pouvant expliquer les symptômes.

*Symptômes localisés à l'épigastre (partie centrale de l'abdomen supérieur)

FACTEURS DE RISQUE [3]

- ☑ Infection à *Helicobacter pylori*
- ☑ Être une femme
- ☑ Utiliser certains antidouleurs comme l'aspirine et l'ibuprofène
- ☑ Fumer
- ☑ Anxiété ou dépression
- ☑ Antécédents d'abus physiques ou sexuels durant l'enfance



VOTRE AIDE MÉMOIRE POUR DIAGNOSTIQUER LA DYSPEPSIE FONCTIONNELLE



Qu'est-ce que la dyspepsie fonctionnelle ?
Les deux sous-types de dyspepsie fonctionnelle
Que savons-nous de sa physiopathologie ?
Comment poser un diagnostic sûr ?
Quels sont les signes d'alerte ?
Quels sont les examens nécessaires ?
Quels sont les principes généraux de prise en charge ?
A quelle fréquence programmer le suivi ?
Références

QUELS SONT LES SIGNES D'ALERTE ?

Liste de contrôle des signes d'alarme à exclure

SYMPTÔMES D'ALARME [6]

- ☑ Survenue d'une dyspepsie à > 55 ans*
- ☑ Preuve d'une hémorragie gastro-intestinale, dont méléna ou hématémèse
- ☑ Dysphagie, en particulier si elle est progressive, ou odynophagie
- ☑ Nausées prédominantes et/ou vomissements persistants
- ☑ Symptômes systématiquement soulagés par la défécation
- ☑ Perte de poids non intentionnelle
- ☑ Antécédents familiaux de cancer gastrique ou de l'œsophage
- ☑ Masse abdominale ou épigastrique palpable ou adénopathie anormale
- ☑ Preuve d'une anémie par carence en fer après une analyse de sang

**Dans les régions présentant un taux de prévalence élevé pour le cancer gastrique, comme l'Asie du Sud-Est, il convient d'abaisser la limite d'âge.*

SI OUI, ENVISAGER DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES

ADRESSER LE PATIENT À UN GASTRO-ENTÉROLOGUE POUR ÉVALUATION



QUELS SONT LES EXAMENS NÉCESSAIRES ?

RECOMMANDéS EN TANT QU'EXAMENS DE ROUTINE

- **Test pour *H. pylori* est recommandé en priorité :** *recherche d'antigène dans les selles, test respiratoire à l'urée*
- *Évaluation des* **symptômes affectant la partie basse du tube digestif,** *car le SII et la DF se chevauchent souvent ; dans ce cas essentiel pour exclure la maladie cœliaque*
- *Analyse des* **antécédents de consommation de drogue** *(en particulier les opiacés et le cannabis)*

À ENVISAGER POUR LES CAS SPÉCIFIQUES

- **Endoscopie** *pour les patients constatant la survenue récente de symptômes et une perte de poids, et ceux de plus de 55 ans ; une biopsie doit être réalisée si le statut de H. pylori est inconnu au moment de l'endoscopie*
- **Vidange gastrique** *(scintigraphie préférable) en cas de nausées/vomissements*

INUTILES EN TANT QU'EXAMENS DE ROUTINE

- **Analyse de sang**

VOTRE AIDE MÉMOIRE POUR DIAGNOSTIQUER LA DYSPEPSIE FONCTIONNELLE



Qu'est-ce que la dyspepsie fonctionnelle ?
Les deux sous-types de dyspepsie fonctionnelle
Que savons-nous de sa physiopathologie ?
Comment poser un diagnostic sûr ?
Quels sont les signes d'alerte ?
Quels sont les examens nécessaires ?
Quels sont les principes généraux de prise en charge ?
A quelle fréquence programmer le suivi ?
Références

QUELS SONT LES PRINCIPES GÉNÉRAUX DE PRISE EN CHARGE ?

1 MODE DE VIE

Alimentation saine
Limiter la consommation de déclencheurs alimentaires potentiels (caféine, plats épicés, etc.)

Activité physique régulière

Sommeil régulier

Probiotiques

Si échec

2 TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

Remontées acides
IPP ou H2RA

Motilité gastrique
Antagoniste de la dopamine, agonistes 5HT4/motiline

Si échec

Demander l'avis d'un gastro-entérologue

3 NEUROMODULATEURS
Antidépresseur tricyclique

Si échec

4 Thérapie cognitivo-comportementale, hypnothérapie, gestion du stress

Sources : (3), (7), (8)

À QUELLE FREQUENCE REALISER LE SUIVI ?

Le suivi dépend de la réponse au traitement (beaucoup de non-répondeurs)

Un intervalle de 2 à 3 mois
est conseillé pour le suivi ;
augmenter l'intervalle en cas de réponse au traitement

À l'initiative du patient

RÉFÉRENCES

1. Vanuytsel T, Bercik P, Boeckxstaens G. Understanding neuroimmune interactions in disorders of gut–brain interaction: from functional to immune-mediated disorders. Gut. 2023. 72:787–798.
2. Rome Foundation: Rome V Criteria. Please see: Drossman DA, Chang L, Tack J, *et al.* Disorders of Gut–Brain Interaction and the Rome V Process. Gastroenterology. 2026;170(6):1083-1098.
3. Black CJ, Paine PA, Agrawal A *et al.* British Society of Gastroenterology guidelines on the management of functional dyspepsia. Gut. 2022 Sep;71(9):1697-1723.
4. Lee K, Kwong C, Yeniova AO, *et al.* Global prevalence of Functional Dyspepsia according to Rome criteria, 1990–2020: a systematic review and meta-analysis. Scientific Reports 2024; 14:4172.
5. Törnblom H, Carbone F, Hasler WL, *et al.* Gastroduodenal Disorders. Gastroenterology. 2026;170(6):1240-1260.
6. Talley NJ, Ford AC. Functional Dyspepsia. N Engl J Med. 2015;373:1853-63.
7. Wauters L, Dickman R, Drug V, *et al.* United European Gastroenterology (UEG) and European Society for Neurogastroenterology and Motility (ESNM) consensus on functional dyspepsia. United European Gastroenterol J. 2021 Apr;9(3):307-331.
8. Corsetti M, Fox M. The management of functional dyspepsia in clinical practice: what lessons can be learnt from recent literature? F1000Research. 2017, 6(F1000 Faculty Rev):1778

Ce document a été rédigé en collaboration avec
Maura Corsetti, *Gastro-entérologue, Université de Nottingham, Royaume-Uni*
Nicholas Talley, *Neurogastro-entérologue, Clinicien et formateur, Université de Newcastle, Australie*
Lucas Wauters, *Gastro-entérologue, Hôpitaux universitaires de Louvain, Belgique*



Que dire à vos patients ?

Qu'est-ce qu'un DGBI ?

L'estomac et l'intestin parlent au cerveau, et le cerveau parle à l'intestin.

Un trouble de l'interaction intestin-cerveau signifie que la communication entre les deux organes est perturbée, ce qui entraîne des symptômes. L'un des exemples de TIIC le plus fréquent est la dyspepsie fonctionnelle (DF).

Dans le cas de la DF, le cerveau reçoit trop de signaux de l'estomac, qui sont normalement filtrés.

Que dire à propos de la dyspepsie fonctionnelle ?

Une sensation de plénitude récurrente (souvent appelée ballonnements), des douleurs ou brûlures épigastriques et des difficultés à terminer un repas normal (satiété précoce) caractérisent ce trouble symptomatique appelé DF.

La DF correspond à un trouble de l'interaction intestin-cerveau. Ces deux organes ne communiquent pas correctement l'un avec l'autre.

La DF est une maladie basée sur les symptômes, sans atteinte tissulaire.

Les symptômes gastro-intestinaux ne surviennent pas seuls ; la DF est souvent accompagnée d'une forte détresse psychologique, comme l'anxiété, le stress ou la dépression.

Qu'est-ce que le microbiote ?

On appelle microbiote les communautés microbiennes qui vivent à l'intérieur de l'intestin.

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

Des aliments, des bactéries ou des substances se trouvant dans l'intestin peuvent parfois engendrer un dysfonctionnement de cet organe et déclencher des symptômes.

Comment traiter la DF ?

La DF est un trouble chronique dont les symptômes peuvent être jugulés grâce à des changements de mode de vie, un suivi diététique, des médicaments et des thérapies psychologiques.

Nous nous reverrons tous les 2 à 3 mois afin d'évaluer l'efficacité du traitement/de la stratégie.

Questions les plus fréquentes

Vais-je guérir ? Est-ce chronique/à vie ?

La DF peut être traitée, mais pas guérie. Un rétablissement est possible.

La DF peut être traitée, mais pas guérie. Un rétablissement est possible.

La DF n'augmente pas le risque de développer un cancer.

Qu'est-ce qui provoque une DF ?

La DF est un trouble plurifactoriel causé par une altération de la sensibilité de l'intestin, de la motilité, du microbiote et de l'interaction intestin-cerveau.

L'alimentation peut-elle réduire les symptômes ?

L'alimentation joue un rôle et constitue un véritable allié.

Boire de l'eau améliore-t-il la dyspepsie ?

L'eau n'améliore pas la DF.

Puis-je mourir d'une DF ?

La DF n'augmente pas le risque de décès.

BIOCODEX Microbiota Institute

Pour plus d'information sur le microbiote rendez-vous sur www.biocodexmicrobiotainstitute.com

BMI 26.08. Document for healthcare professional use only

Suivez-nous sur :

@microbiotainst.bsky.social

Biocodex Microbiota Institute

@biocodexmicrobiotainstitute