

Syndrome du côlon irritable

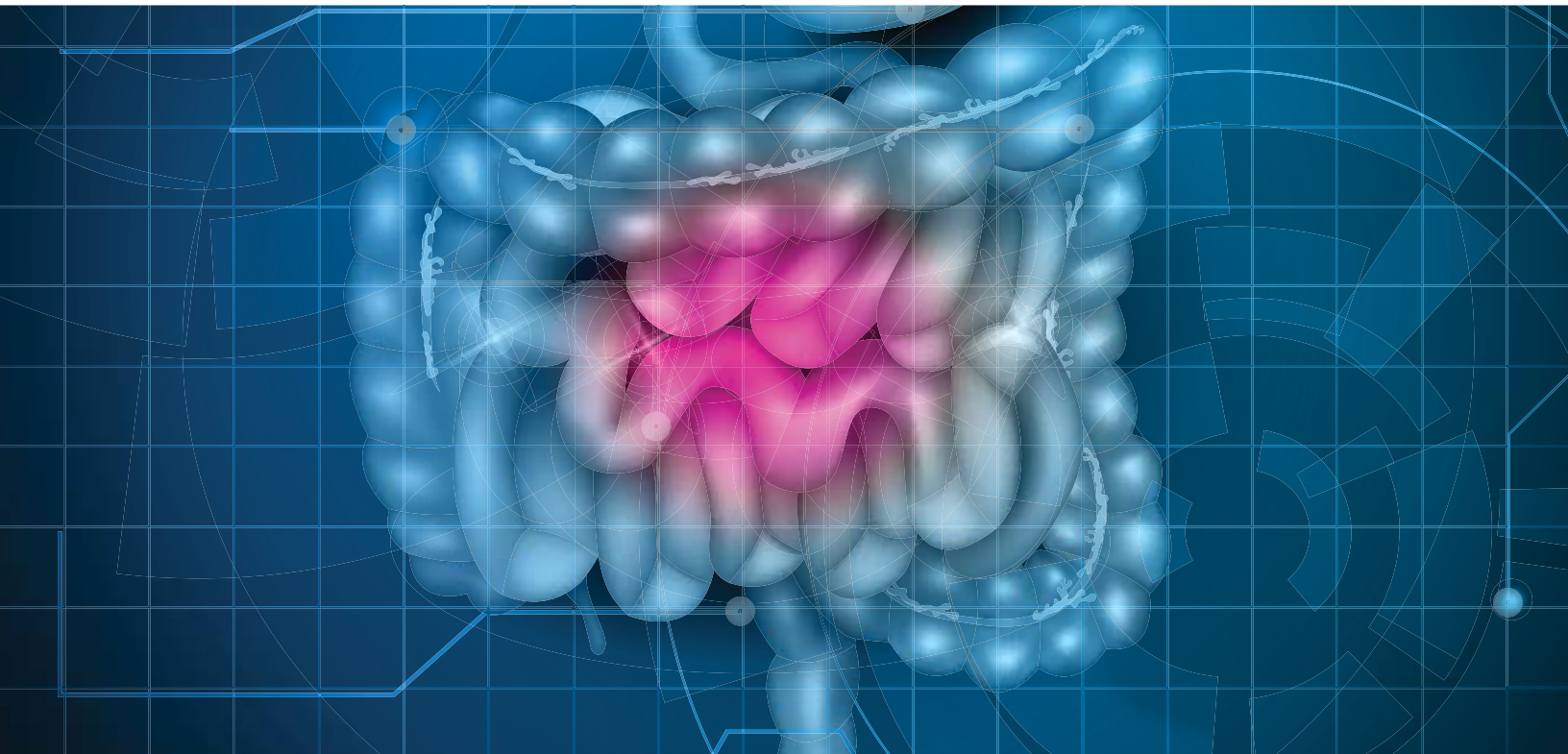
Qu'est-ce le syndrome du côlon irritable ?

- Le syndrome du côlon irritable (IBS) est un trouble gastro-intestinal fonctionnel à douleur prédominante (p-FGID). Il s'agit de « troubles d'interaction entre l'intestin et le cerveau », lorsque les signaux du cerveau et du tractus gastro-intestinal communiquent mal. Cette mauvaise communication peut causer une variété de symptômes gastro-intestinaux, la douleur étant une plainte principale.
- Les personnes atteintes d'IBS souffrent de douleurs abdominales chroniques et de transit intestinal modifié. Un transit intestinal modifié comprend la constipation, la diarrhée, ou des habitudes intestinales mixtes (à savoir, constipation et diarrhée en alternance).

Qu'est-ce qui cause le syndrome du côlon irritable ?

- De nombreux facteurs peuvent causer l'IBS, notamment des changements dans le tractus gastro-intestinal, la génétique, des événements précoces de la vie, des influences environnementales, et le tempérament psychologique. En voici quelques exemples :

- Hypersensibilité viscérale -- le patient qui souffre d'IBS est affligé d'une « hypersensibilité viscérale », ce qui signifie que les nerfs dans le tractus gastro-intestinal sont hyperactifs et très sensibles. Cette hypersensibilité cause une augmentation des douleurs, même avec une fonction intestinale normale (par exemple, pendant l'évacuation des selles).
- Motilité anormale -- certains patients atteints d'IBS ressentent un transit anormal du contenu au travers du tractus gastro-intestinal. Chez le patient dont les contractions intestinales ont augmenté, le contenu peut se mouvoir trop vite, causant des diarrhées et des douleurs abdominales aiguës. Un ralenti du transit cause probablement l'IBS accompagné de constipation. Le stress peut affecter le passage gastro-intestinal chez un patient qui souffre d'IBS.
- Microbiome -- le tube digestif contient normalement des bactéries et autres micro-organismes qui aident à le maintenir en bonne santé. Ce « microbiome » est unique à chaque individu et est influencée par la génétique et le régime alimentaire. On pense qu'il façonne en



fin de compte la biologie d'une personne quant à sa santé et ses maladies. Une personne qui souffre d'IBS a des bactéries intestinales et des bactéries de selles différentes de celles d'une personne saine. Ces bactéries des intestins et des selles différentes risquent d'aggraver l'IBS.

- IBS post infectieux -- les bactéries intestinales peuvent également changer après une maladie ou une infection. Ces changements peuvent sensibiliser les nerfs de l'intestin, ce qui provoque des douleurs abdominales.
- Sensibilité aux aliments -- les aliments et régimes alimentaires ont probablement un impact sur l'IBS. Certaines personnes éprouvent plus de symptômes après avoir consommé certains aliments, appelés aliments déclencheurs.
- Le stress -- l'IBS résulte d'une mauvaise communication entre le cerveau et le tractus gastro-intestinal. Les changements d'humeur, une anxiété accrue et le stress physique peuvent modifier cette communication. Bien que le stress et l'anxiété ne soient pas seuls à causer les symptômes de l'IBS, ils peuvent les aggraver. Il est probable que l'interaction entre le cerveau et l'intestin affecte la gravité des symptômes et la maladie du patient. Des traitements pour favoriser la détente, comme des séances de conseil, le yoga, l'acupuncture et l'imagerie mentale dirigée peuvent être utiles.

Le syndrome du côlon irritable est-il courant ?

L'IBS est une affection gastro-intestinale couramment diagnostiquée. Il cause environ 30 % des aiguillages vers un gastroentérologue. Des études ont identifié des symptômes d'IBS dans 8 % à 25 % des enfants.

Quels sont les signes et symptômes du syndrome du côlon irritable ?

Dolor abdominal/cólicos

- Douleurs abdominales, crampes ;
- constipation ;
- diarrhées ;
- flatulence ;

- distension abdominale (ballonnements) ;
- éructations.

Comment obtient-on un diagnostic de syndrome du côlon irritable ?

Il n'existe pas de tests ou de biomarqueurs spécifiques pour diagnostiquer l'IBS. Un diagnostic peut être obtenu par une évaluation et un examen approfondi par le médecin de votre enfant. Certains signes et symptômes appelés « critères de Rome III » aident les soignants à obtenir un diagnostic approprié. Certains signes et symptômes pertinents :

- douleurs abdominales récurrentes au moins un jour par semaine au cours des trois derniers mois, dans le cadre de :
 - la défécation ;
 - un changement de fréquence des selles ;
 - un changement de l'aspect des selles.

Souvent, des tests ne sont pas requis pour diagnostiquer l'IBS, bien que le médecin de votre enfant puisse ordonner quelques tests de dépistage simples pour détecter d'autres causes de la douleur. Des tests particuliers sont effectués pour chaque enfant, et peuvent comprendre :

- des tests sanguins ;
- un examen des selles ;
- une échographie abdominale pour évaluer les organes à l'intérieur de l'abdomen ;
- une endoscopie haute pour détecter des signes d'inflammation ou d'infection. Cet examen est effectué en passant une petite caméra par la bouche du patient pour examiner l'œsophage, l'estomac, et une partie de l'intestin grêle ;
- une coloscopie pour évaluer le taux d'inflammation et d'infection. Au cours de ce test, on passe une petite caméra à travers l'anus pour examiner le rectum, le gros intestin, et la dernière partie de l'intestin grêle.

Comment traite-t-on le syndrome du côlon irritable ?

- Le traitement de l'IBS dépend du type et de la gravité des symptômes.

- Des modifications de style de vie peuvent être utiles.
 - L'exercice : les activités physiques peuvent aider à réduire tant le stress que les symptômes.
 - La réduction du stress : souvent, il y a un élément de stress associé à l'IBS. En période de stress ou même d'excitation, les symptômes de l'IBS augmentent souvent. Des exercices de respiration profonde, le yoga, l'hypnothérapie, l'imagerie mentale et une thérapie cognitive comportementale peut aider les patients à soulager la douleur lorsque des symptômes apparaissent.
 - Une meilleure hygiène du sommeil :
 - évitez la caféine le soir ;
 - évitez de fixer un écran avant d'aller coucher ;
 - évitez de manger des aliments qui peuvent perturber le sommeil une à deux heures avant d'aller au lit. Ceux-ci peuvent inclure des aliments frits, gras, épicés et acides ;
 - établissez une routine de détente à l'heure du coucher ;
 - faites chaque jour des exercices aérobiques.
- Des médicaments peuvent améliorer certains symptômes associés à l'IBS.
 - Émollients et laxatifs osmotiques : dans le cas d'IBS avec constipation, il est important de contrôler la constipation. Le prestataire de soins de votre enfant peut recommander des émollients ou des laxatifs stimulants pour aider votre enfant à avoir des selles molles chaque jour.
 - Antispasmodiques : ces médicaments aident à traiter les douleurs abdominales et les spasmes dans tous les sous-types d'IBS. Ils comprennent la dicyclomine et l'hyoscyamine et peuvent être pris selon le besoin pour aider à soulager les douleurs abdominales.
 - L'huile essentielle de menthe : ce supplément a des propriétés antispasmodiques et peut aider à soulager la douleur abdominale.
 - Antidépresseurs : cette catégorie de médicaments améliore les symptômes de

douleurs abdominales et d'IBS, en particulier chez le patient qui souffre d'IBS accompagné de diarrhée. Il diminue les selles molles et réduit les défécations impérieuses en ciblant l'hypersensibilité des nerfs dans le tractus gastro-intestinal. Les antidépresseurs tricycliques (TCA) et inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine (SSRI) sont des catégories spécifiques d'antidépresseurs / médicaments anxiolytiques qui peuvent aider à traiter les symptômes de l'IBS chez l'enfant.

- Probiotiques : certaines études indiquent que les probiotiques peuvent améliorer les douleurs abdominales et les ballonnements du patient.

- Chaque enfant est différent ; il est important de parler au prestataire des soins de santé de votre enfant / gastroentérologue pour élaborer le meilleur plan de traitement pour ses symptômes d'IBS.
- Celui-ci peut recommander une combinaison de modifications de style de vie et de médicaments pour obtenir la meilleure amélioration des symptômes.

Quand dois-je consulter un médecin pour le problème de mon enfant ?

Le prestataire de soins de santé de votre enfant est tenu d'avoir une conversation avec la famille concernant les symptômes qui nécessitent une attention médicale urgente. En général, vous devez contacter le médecin/gastroentérologue ou vous rendre au service d'urgence le plus proche si votre enfant présente l'un des symptômes suivants :

- diarrhée persistante ou grave ou présence de sang dans les selles ;
- douleurs abdominales intenses ;
- évanouissement ou perte de conscience ;
- déshydratation grave (diminution de la production d'urine, fontanelle enfoncée, diarrhée grave ou vomissements, pleurs sans larmes, incapacité de garder les liquides sans vomir) ;
- vomi vert vif contenant de la bile ;
- fièvre supérieure à 38.3 C.

Referencias:

Chumpitazi, B. P., Weidler, E. M., Czyzewski, D. I., Self, M. M., Heitkemper, M., & Shulman, R. J. (2017). Childhood Irritable Bowel Syndrome Characteristics Are Related to Both Sex and Pubertal Development. *The Journal of Pediatrics*, 180, 141-147. doi:10.1016/j.jpeds.2016.08.045

Drossman, D. A. (2016). *Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features, and Rome IV*. *Gastroenterology*, 150(6), 1262-1279. doi:10.1053/j.gastro.2016.02.032

Lacy, B. E., Mearin, F., Chang, L., Chey, W. D., Lembo, A. J., Simren, M., & Spiller, R. (2016). Bowel disorders. *Gastroenterology*, 150(6), 1393-1407.e5. doi:10.1053/j.gastro.2016.02.031

Lorenzo, C. D., Colletti, R. B., Lehmann, H. P., Boyle, J. T., Gerson, W. T., Hyams, J. S., . . . Kanda, P. T. (2005). Chronic Abdominal Pain In Children: A Technical Report of the American Academy of Pediatrics and the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 40(3), 249-261. doi:10.1097/01.mpg.0000154661.39488.ac

Nurko, S., & Lorenzo, C. D. (2008). Functional Abdominal Pain: Time to Get Together and Move Forward. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 47(5), 679-680. doi:10.1097/mpg.0b013e31818936d1

What is Sleep Hygiene? (n.d.). Retrieved March 18, 2019, from <https://www.sleepfoundation.org/articles/sleep-hygiene>

Auteurs : J. Trotter, CPNP / E. Burch, CPNP /
K. Rowell, FNP / Amanda Deacy, PhD

Révisé par : Andrea M. Glaser, MD 05/02/2020

➔ **Trouvez un gastroentérologue pédiatrique**

RAPPEL IMPORTANT. L'organisation nord-américaine NASPGHAN (North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) publie ce document en tant qu'information générale et non en tant que justification définitive du diagnostic ou du traitement d'un cas donné. Il est très important que vous recherchiez l'avis de votre médecin sur votre cas particulier.

714 N Bethlehem Pike, Suite 300, Ambler, PA 19002 **Phone:** 215-641-9800 **Fax:** 215-641-1995 **naspghan.org**



Ce soutien pédagogique est offert par
La Fondation Allergan