



Les troubles fonctionnels intestinaux

[Les troubles fonctionnels intestinaux sont-ils fréquents ?](#)

[Quelle différence entre colite et troubles fonctionnels intestinaux ?](#)

[Quels symptômes évoquent des troubles fonctionnels intestinaux ?](#)

[Qu'est-ce qu'une fausse diarrhée ?](#)

[Quels symptômes ne font pas partie des troubles fonctionnels intestinaux ?](#)

[L'examen clinique est-il typique dans les troubles fonctionnels intestinaux ?](#)

[Existe t-il des facteurs psychologiques liés aux troubles fonctionnels intestinaux ?](#)

[Quelle est l'évolution habituelle des troubles fonctionnels intestinaux ?](#)

[Pourquoi faire des examens dans les troubles fonctionnels intestinaux ?](#)

[L'analyse des selles est-elle utile dans les troubles fonctionnels intestinaux ?](#)

[Quel est le principes du traitement des troubles fonctionnels intestinaux ?](#)

[Quelle place pour les antispasmodiques dans les troubles fonctionnels intestinaux ?](#)

4.2.1. Les troubles fonctionnels intestinaux sont-ils fréquents ?

Les troubles fonctionnels intestinaux (TFI) représentent la plus fréquente des affections intestinales. Ils atteignent 15 à 20 % de la population et sont plus fréquents chez la femme que chez l'homme. Les symptômes débutent en général avant 30 ans. Les sujets qui en souffrent ne consultent pas tous. Les synonymes sont : colopathie fonctionnelle et côlon irritable.

4.2.2. Quelle différence entre colite et troubles fonctionnels intestinaux ?

Le terme colite désigne des lésions inflammatoires ou infectieuses objectivées par endoscopie et biopsies. Il ne s'applique donc pas aux TFI.

4.2.3. Quels symptômes évoquent des troubles fonctionnels intestinaux ?

Les TFI sont définis par les symptômes associant :

- des douleurs abdominales diffuses ou localisées ;
 - un ballonnement abdominal vespéral ou post-prandial, avec ou sans météorisme objectif ;
 - des troubles du transit intestinal : alternance de diarrhée et de constipation, avec ou sans émissions glaireuses.
- La diarrhée par accélération du transit intestinal peut être considérée comme une manifestation de TFI quand aucune cause de diarrhée n'est trouvée.

En revanche, la constipation sans aucun des autres symptômes ne fait pas partie des TFI.

Les TFI ne sont pas responsables d'une altération de l'état général ni d'anomalies des examens biologiques; les biopsies coliques ne révèlent pas d'anomalies de la muqueuse.

Un syndrome dyspeptique est souvent associé aux TFI.

4.2.4. Qu'est-ce qu'une fausse diarrhée ?

La fausse diarrhée est due à une hypersécrétion du rectosigmoïde réactionnelle à la stase fécale. Elle est donc symptomatique d'un ralentissement du transit, principalement distal (dyschésie). Les selles sont hétérogènes, constituées d'un liquide fécal contenant des scybales. Les selles liquides peuvent être précédées d'un bouchon de selles moulées. La fausse diarrhée alterne habituellement avec des périodes de constipation. Elle relève du même traitement que la constipation.

4.2.5. Quels symptômes ne font pas partie des troubles fonctionnels intestinaux ?

Toute émission de sang, de glaires ou de pus dans les selles doit faire rechercher une affection autre que fonctionnelle. De même, des douleurs nocturnes ne sont pas compatibles avec le diagnostic de TFI.

4.2.6. L'examen clinique est-il typique dans les troubles fonctionnels intestinaux ?

Il n'existe, à l'examen abdominal, aucun signe physique spécifique des TFI. Un météorisme et les douleurs provoquées sur le trajet colique n'ont aucune valeur pour le diagnostic. La constatation au TR de matières fécales en quantité importante en dehors de tout besoin de déféquer est un signe de dyschésie.

4.2.7. Existe t-il des facteurs psychologiques liés aux troubles fonctionnels intestinaux ?

Les patients qui consultent se sont pour la plupart sélectionnés par un souhait de prise en charge lié à leur inquiétude. Ils peuvent donc de ce fait avoir un profil psychologique lié à leur demande de soins, pas forcément à leur maladie. La considération de leurs douleurs et de leur inquiétude est une démarche médicale appropriée.

4.2.8. Quelle est l'évolution habituelle des troubles fonctionnels intestinaux ?

Les TFI évoluent par poussées de quelques semaines ou mois. Des facteurs alimentaires, psychologiques ou autres peuvent déclencher une poussée. Il n'y a pas de retentissement sur l'état général. La maladie ne prédispose pas au cancer.

4.2.9. Pourquoi faire des examens dans les troubles fonctionnels intestinaux ?

Les examens complémentaires ont pour objectif d'exclure une affection organique, rectocolique ou abdomino-pelvienne, car le diagnostic de TFI est clinique, sans qu'il existe de moyens d'acquérir une confirmation objective de cette affection. La coloscopie est d'autant plus prescrite que les symptômes sont récents et le sujet plus âgé. Il n'y a pas lieu de répéter les explorations morphologiques en l'absence de modification des symptômes.

4.2.10. L'analyse des selles est-elle utile dans les troubles fonctionnels intestinaux ?

La coproculture et l'examen coprologique fonctionnel sont inutiles au diagnostic positif de TFI. Un examen parasitologique des selles est parfois demandé ; il est inutile de le demander à plusieurs reprises.

4.2.11. Quel est le principes du traitement des troubles fonctionnels intestinaux ?

On associe le traitement des troubles du transit (voir 4.4.) et de la douleur. Des "pansements intestinaux" sont souvent prescrits.

4.2.12. Quelle place pour les antispasmodiques dans les troubles fonctionnels intestinaux ?

Ils servent à soulager les douleurs coliques. Les plus utilisés, de préférence aux anticholinergiques, sont les suivants : phloroglucinol, trimébutine, pinavérium et mébévérine.