

Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV (nouveau) :

<https://mediaserver.unige.ch>

Une fois sur la page d'accueil, taper dans le champ de recherche « Visio » et choisissez la bonne année académique. Puis entrer les identifiants suivants :

user : visioR, password : 2020

Colloque de pédiatrie Lausanne-Genève du mardi 11 octobre 2022

Les douleurs abdominales fonctionnelles

Dre Morgane Borgeat, cheffe de clinique, unité de gastroentérologie pédiatrique - HUG

Les douleurs abdominales fonctionnelles sont une cause fréquente d'hospitalisation et de consultation. Elles emploient beaucoup de ressources. Il y a un gros impact sur le fonctionnement social. La prise en charge est difficile, et actuellement, il y a une absence de lignes directrices.

Différents troubles sont possibles (épigastralgies avec nausées, vomissements ou rumination) ; troubles de la défécation avec constipation ou diarrhée fonctionnelle ; douleurs abdominales dont font partie la dyspepsie, la migraine abdominale, le côlon irritable, et les douleurs abdominales non spécifiques.

Des critères de Rome ont été établis selon l'avis d'experts. Ils ont été révisés en 2016 (critères de Rome IV). Les douleurs abdominales fonctionnelles sont reconnues comme un diagnostic. Le diagnostic peut être posé avec une évaluation médicale appropriée. Il s'agit d'un diagnostic positif et non plus d'un diagnostic d'exclusion.

Il faut distinguer les dyspepsie fonctionnelles (épigastralgies, sensation de plénitude, satiété précoce).

Les migraines abdominales qui sont des événements paroxystiques avec stéréotypies telles que nausées, vomissements, anorexie durant plus de six mois deux épisodes au minimum.

Le côlon irritable. Les douleurs crampiformes, associées à la défécation, avec changement de transit, sans résolution pendant plus de quatre mois.

Les douleurs abdominales non spécifiques qui sont des épisodes sans lien avec les repas ni la défécation, en l'absence de critère pour d'autres troubles fonctionnels.

La prévalence varie selon les pays de 1,6 à 41 %. Il y a une prédominance de filles. La pathogénie n'est pas bien comprise, mais l'importance de l'axe cerveau-intestin-microbiote est importante. Il y a une communication bidirectionnelle, neuronale, immune, et endocrinologique.

Il existe une hyper sensibilité.

Le modèle bio psycho-social est important, impliquant des cures d'antibiotiques, les événements sociaux tel le stress, les événements psychologiques comme la dépression, des facteurs intervenant pendant la grossesse.

Cela peut entraîner une hypersensibilité au niveau cérébral, notamment expérience de la douleur.

Cliniquement, l'enfant a l'air bien, mais les douleurs ont une grande conséquence avec notamment un absentéisme scolaire.

On peut faire la comparaison avec le problème de céphalées : il est important de rechercher des *red flags*. Dans la migraine, qui est une maladie réelle, il n'y a pas de signe physique et les examens complémentaires sont normaux.

Le diagnostic des troubles fonctionnels digestifs est clinique.

Il y a un aspect de douleur chronique associée à une absence de *red flags*.

Les *red flags* sont la douleur nocturne, le ténesme, la diarrhée (surtout si sanglante), la perte pondérale, une anamnèse familiale pour une maladie digestive, une atteinte périnéale, des plaintes extra-digestives.

Dans la prise en charge, il est important de valider les symptômes, d'expliquer le diagnostic, de tenir un langage uniformisé. Il faut minimiser les examens complémentaires. Il faut viser plus la gestion de la douleur plutôt que la disparition des symptômes, et intégrer la famille dans le traitement.

Les traitements médicamenteux possibles sont les spasmolytiques, les antidépresseurs, les antihistaminiques, les antibiotiques, les inhibiteurs de la pompe à protons. Aucun n'est validé par l'Evidence Based Medicine. Spasmolytiques, antibiotiques et inhibiteurs de la pompe à protons sont les plus employés en pratique.

Il est possible également de procéder à un traitement non pharmacologique :

Un régime pauvre en fructose, en lactose, ou en FODMAP. (Fermentable Oligo, Di, Monosaccharides And Polyols)

Les probiotiques ;

L'hypnose ;

La thérapie cognitivo-comportementale ;

Le yoga ;

Les médecines alternatives.

La prise en charge peut être effectuée par le pédiatre ou une consultation spécialisée.

Il faut procéder à une bonne évaluation clinique, recherche des *red flags*, les examens complémentaires ne sont pas forcément nécessaires.

Le gastro-entérologue a une place en cas de doute, ou en cas de demande de la famille, ou en cas d'échec thérapeutique.

Le bilan consiste en vitesse de sédimentation, CRP, bilan ferrique, formule sanguine, recherche d'anti-transglutaminase ; analyses de selles avec recherche de sang, bactériologie, calprotectine fécale. L'endoscopie est rarement nécessaire.

Un traitement possible est l'hypnose.

L'hospitalisation peut être nécessaire, mais est souvent difficile et longue. Il est utile de préparer celle-ci. Il doit s'agir d'une hospitalisation en électif après évaluation de l'impact social et élimination des *red flags*.

Il est utile d'évoquer le diagnostic de maladie fonctionnelle dès le début.

DR Wosinski : un traitement possible est l'hypnose. C'est une approche pour apprendre à contrôler son cerveau, et il est très utile pour la modulation de la douleur.

L'hypnose améliore le contrôle par les ressources internes.

Elle comporte des aspects d'automatisation, un aspect ludique (imagination, jeux), avec des effets rapides.

La perception de la douleur implique cinq aspects : la sensation physique (nociception) ; la mémoire de la douleur ; les émotions ; l'attention portée à la douleur ; la projection (conséquences possibles de la douleur).

Tout cela explique les douleurs avec une composante de gestion extrêmement importante.

Il est possible de faire réfléchir sur chaque composante (mémorisation, émotions, attention, projection) des exercices sont enseignés. Il existe sur le site « médecin d'ado » une explication You tube.

A Genève, 10 garçons et 19 filles âgés de cinq à 17 ans ont été pris en charge par hypnose. 24 concernent des douleurs abdominales. 15 ont eu besoin de moins de quatre séances, un plus que huit séances, les autres entre quatre à huit séances. Quatre n'ont eu aucun effet positif, 9 ont eu une amélioration, 14 une guérison, deux sont en cours. Les effets de ce traitement sont donc utiles.

Les douleurs abdominales fonctionnelles sont un diagnostic positif et non d'exclusion.

Il existe quatre types de douleurs.

Il existe une physiopathologie avec un axe cerveau-intestin-microbien atteint.

Le modèle bio psychosocial est très important.

Dans le diagnostic clinique, il est important de rechercher les *red flags*.

L'hypnose est un traitement efficace pour cette maladie.

Compte-rendu du Dr Vincent Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch