En collaboration avec
HMR
Par Carl Fournier, M.D.

Est-ce le syndrome du côlon irritable?

Il y a un mois, un médecin de l'urgence m'a demandé d'assurer le suivi d'une patiente âgée de 46 ans qui s'était présentée au service d'urgence à 3 reprises au cours des 6 derniers mois pour une importante douleur abdominale et un gain de poids d'environ 10 kilos.

Lorsqu'est venu le moment d'évaluer la patiente, ses douleurs ont soudainement disparu. Elle m'a affirmé avoir noté un gain de poids de près de 10 kilos depuis les 6 derniers mois et cela l'embarrassait énormément. Elle m'a dit se sentir gonflée au niveau de l'abdomen et elle était également très incommodée par cette situation. Elle craignait de continuer à prendre du poids et de ressentir à nouveau ce gonflement. Lors d'épisodes douloureux, elle m'a dit qu'elle avait de la difficulté à manger normalement.

En procédant à un interrogatoire plus approfondi, j'ai su qu'elle n'avait pas modifié son alimentation dernièrement, ni au point de vue de la qualité, ni au point de vue de la quantité. Aucun aliment ne semblait provoquer ces douleurs. Elle ne prenait aucun médicament, mais elle avait déjà tenté la prise de suppléments de fibres alimentaires.

Selon ses dires, son intestin était « paresseux » et elle présentait donc davantage d'épisodes de constipation depuis quelques mois. Elle m'a informé que la défécation contribuait à la soulager lors d'épisodes douloureux.

Plusieurs diagnostics sont possibles à ce stade-ci, alors comment savoir s'il s'agit du syndrome du côlon irritable?

Les critères diagnostiques du syndrome du côlon irritable sont principalement une douleur ou un inconfort abdominal ressentis pendant une période d'au moins 12 semaines et associés à 2 des 3 conditions suivantes :

- Un soulagement après avoir déféqué.
- Un changement de la fréquence des selles.
- Un changement de la forme des selles.

La patiente présentait deux de ces trois conditions lors d'épisodes de douleur abdominale et de sensation de gonflement. Le syndrome du côlon irritable affecte environ 15 % de la population, particulièrement les femmes et les jeunes.

Tableau 1
Les symptômes d'alarme à éliminer

- Une apparition des symptômes après l'âge de 50 ans
- Des antécédents familiaux de néoplasie du côlon, de maladie cœliaque ou de maladie inflammatoire de l'intestin
- Une perte de poids
- Une hyperthermie
- Une rectorragie
- Une anémie
- Une diarrhée grave
- Un voyage récent dans un endroit endémique pour les maladies intestinales
- Une diarrhée chronique
- L'apparition récente d'une distension permanente

Quels sont les symptômes d'alarme à éliminer?

Une investigation complète est recommandée dans ces situations, incluant une formule sanguine complète, un bilan biochimique de base (créatinine, électrolytes, enzymes hépatiques) et un dosage de l'hormone thyréotrope (tableau 1). Dans le cas présent, les analyses effectuées se sont toutes avérées normales. Je lui ai donc

simplement suggéré de surveiller son alimentation et de tenter à nouveau des suppléments de fibres.

La patiente s'est présentée deux semaines plus tard avec une douleur et un gonflement de l'abdomen impressionnant, ainsi qu'un gain de poids supplémentaire de cinq kilos. Les modifications alimentaires et la prise de fibres n'ont donc rien changé à sa condition.

Quelles sont les options thérapeutiques?

Pour traiter de tels malaises, les antispasmodiques de deux groupes différents sont indiqués : ceux qui agissent sur la relaxation musculaire (bromure de pinavérium et maléate de trimébutine) et ceux qui agissent sur les récepteurs anticholinergiques ou sur les antimuscles lisses (dicyclomine et hyoscyamine). Les antidépresseurs tricycliques, tels que l'amitriptyline, la désipramine et la nortriptyline, sont également efficaces pour traiter le syndrome du côlon irritable.

Des laxatifs, comme le lactulose, le lait de magnésie et d'autres suppléments de fibres, peuvent soulager la constipation et la douleur abdominale. De plus, une nouvelle approche avec un agoniste des récepteurs 5-HT4, le tégasérod, semble réduire la réponse sensorielle et accélérer le transit intestinal. Ce dernier médicament n'est cependant pas indiqué pour les hommes.

Dans le cas présent, le tégasérod a été tenté avec succès, mais la patiente ne l'utilise pas de façon régulière en raison de son coût élevé. À chaque récidive des douleurs, elle le prend aussitôt et est soulagée au cours des heures suivantes. De plus, des enzymes pancréatiques lui ont été prescrites et elle doit les prendre avec les repas, une ou deux fois par jour, le tout accompagné d'une bonne hydratation. La patiente a depuis perdu 10 kilos et elle a réussi à stabiliser son poids. Clin

Commentaires sur « Le cas du mois » de décembre 2003

Selon les commentaires reçus de deux pharmaciens concernant « Le cas du mois » de décembre 2003 intitulé « L'arthrose et l'insuffisance rénale », le calcul de la clairance de la créatinine dans ce cas n'aurait pas dû utiliser le poids réel de la patiente, mais bien son poids maigre (53 kg, pour le cas en question).

En effet, la formule de Cockroft-Gault, celle utilisée dans l'article, se base sur le plus petit poids entre le poids maigre et le poids réel. Notez que l'on calcule le poids maigre à l'aide de la formule de Devine (1974) :

50 + 2,3 x (taille en pouces)
-
60 (- 4,5 pour les femmes)

Ainsi, la clairance de la patiente aurait dû être de 28 mL/min (et non 36 mL/min) et elle n'aurait pas dû recevoir d'anti-inflammatoires non stéroïdiens. Or, lors de la validation du cas, aucun médecin n'a mentionné que le calcul devait s'effectuer avec le « poids maigre ». Il m'apparaît cependant plus prudent, dans un cas d'insuffisance rénale, de procéder tel que suggéré en prenant le plus petit poids entre le poids maigre et le poids réel pour procéder au calcul.

L'auteur tient à remercier Nathalie Charest, pharmacienne, Centre de santé MRC d'Asbestos, et René Ouellet, phamacien, Centre de santé de la Minganie, pour leurs précieux commentaires.

Copyright© 2004. Tous droits réservés. ***LE CLINICIEN*** est publié douze fois par année par STA Communications Inc. située à Pointe-Claire, Québec. Le contenu de cette publication ne peut être reproduit d'aucune façon sans l'autorisation écrite de l'éditeur, Postes Canada. Envois de publications canadiennes, contrat de vente # 40063348. Port payé à St-Laurent, Québec. Prière de faire suivre toute correspondance à l'adresse suivante : ***LE CLINICIEN***, 955, boul. St-Jean, bureau 306, Pointe-Claire, Québec, H9R 5K3. Téléphone : (514) 695-7623. ISSN 0832-9184