



badgut.org

Société gastro-intestinale
Société canadienne de recherche intestinale



Dyspepsie fonctionnelle

La dyspepsie fonctionnelle est un trouble chronique de la sensation et du mouvement (péristaltisme) du tube digestif supérieur. Le péristaltisme est le mouvement normal de pompage et de contraction vers le bas, de l'œsophage, de l'estomac et de l'intestin grêle, qui commence après que l'on a avalé. On dit que ce trouble est fonctionnel parce que l'on ne peut pas observer ni mesurer des anomalies structurelles expliquant les symptômes persistants. Cette affection est également appelée dyspepsie non ulcéreuse, syndrome pseudo-ulcéreux, irritabilité pyloro-duodénale, dyspepsie nerveuse ou gastrite. On estime que de 20 à 45 % des Canadiens souffrent de dyspepsie fonctionnelle, mais seul un petit nombre d'entre eux consulteront un médecin relativement à ce trouble.

La cause de la dyspepsie fonctionnelle est inconnue. Toutefois, plusieurs hypothèses pourraient expliquer ce trouble, même si aucune d'entre elles ne peut y être invariablement associée. Chacun des facteurs suivants a ses partisans : sécrétion excessive d'acide, inflammation de l'estomac ou du duodénum, allergies alimentaires, influences du mode de vie et de l'alimentation, facteurs psychologiques, effets secondaires des médicaments (p. ex., anti-inflammatoires non stéroïdiens comme l'aspirine, l'ibuprofène et le naproxène) et infection par *Helicobacter pylori*.

Symptômes

La perturbation de la motilité observée dans les cas de dyspepsie fonctionnelle amplifie la sensation dans le tube digestif supérieur (hyperalgésie viscérale), et est attribuable à l'évacuation mal coordonnée, voire inefficace, du tube digestif supérieur. Il en résulte de la douleur, une sensation de plénitude et de ballonnement ainsi qu'une incapacité à terminer les

repas. Les brûlures d'estomac, un goût sur dans la bouche, les rots excessifs, les nausées et, parfois, les vomissements sont d'autres symptômes courants. Habituellement, ceux-ci sont sporadiques, mal délimités, et ne sont pas accompagnés de facteurs d'aggravation ou de soulagement constants. En outre, la grande majorité des patients présentent plus d'un symptôme. La dyspepsie fonctionnelle est parfois intermittente, car les symptômes peuvent s'aggraver pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois, puis s'atténuer ou disparaître complètement pendant un certain temps.

Diagnostic

Par le passé, certains médecins auraient diagnostiqué un ulcère gastro-duodéal chez quelqu'un se plaignant de douleurs épigastriques (dans la partie centrale supérieure de l'abdomen) et de nausées. De nos jours, lorsque les médecins ont recours à des outils d'exploration détaillés tels que la gastroscopie, ils peuvent rapidement exclure un diagnostic d'ulcère. En testant les personnes qui présentent des symptômes, l'on constate que deux fois plus d'entre elles n'ont pas d'ulcère que celles qui en ont un.

Un médecin pose un diagnostic de dyspepsie fonctionnelle lorsqu'il n'y a aucune preuve de l'existence d'une maladie structurelle et qu'un ou plusieurs des symptômes suivants se sont manifestés pendant au moins trois mois (avec leur apparition au moins six mois auparavant) :

- plénitude postprandiale (après les repas) incommode
- satiété précoce
- douleur épigastrique
- brûlure épigastrique

Le rôle des outils d'exploration et des tests dans la dyspepsie

fonctionnelle est souvent mal compris. La technologie actuelle ne peut confirmer la dysmotilité et il n'existe aucun test diagnostique de référence pour la dyspepsie fonctionnelle. Tous les tests classiques donnent des résultats normaux. Toutefois, un tel résultat obtenu par gastroscopie ne signifie pas qu'il n'existe aucun problème. Ces tests non concluants peuvent entraîner de la colère ou de la frustration chez les individus qui continuent de ressentir des symptômes.

Gestion

Modifications à l'alimentation et au mode de vie

Bien qu'aucune donnée probante n'ait établi de lien direct entre certains aliments et la dyspepsie fonctionnelle, il semble logique de limiter ou d'éliminer les aliments qui ont un effet évident sur les symptômes d'un patient donné. Certaines personnes ont signalé des symptômes accrus à la consommation de quantités excessives de lait, d'alcool, de caféine, d'aliments gras ou frits, de menthe, de tomates, d'agrumes et de certaines épices. Toutefois, il n'y a pas de règle absolue, étant donné que les aliments irritants varient d'une personne à l'autre. Pour normaliser la motilité du tube digestif supérieur, il est important d'éviter de manger de grosses portions et de s'assurer de prendre de petits repas fréquents. Il pourrait être utile d'éviter de s'allonger pendant au moins deux heures après les repas.

Les personnes ayant un surpoids pourraient obtenir un soulagement en maigrissant, puisque l'excès de poids pourrait exercer une pression sur le tube digestif et nuire à son bon fonctionnement. Élever la tête du lit de six pouces pourrait aussi aider, mais assurez-vous de le faire en soulevant le matelas ou le cadre de lit, et non en utilisant des oreillers. L'utilisation d'oreillers peut entraîner des maux de dos ou de cou, ainsi qu'exercer une pression sur l'estomac qui pourrait aggraver les symptômes de la dyspepsie fonctionnelle.

Médicaments

Deux principales approches sont utilisées pour traiter la dyspepsie fonctionnelle avec des médicaments : neutraliser l'acide et inhiber sa production.

Pour neutraliser l'acide, les médicaments en vente libre tels que Maalox®, Tums® et Pepto-Bismol® peuvent atténuer les symptômes. Un autre produit, Gaviscon®, neutralise l'acide de l'estomac et forme une barrière pour bloquer l'acide qui remonte dans l'œsophage. Selon certaines personnes, ces antiacides en vente libre procurent un soulagement rapide, temporaire ou partiel, mais ils ne préviennent pas les brûlures d'estomac. Consultez votre médecin si vous devez utiliser des antiacides pendant plus de trois semaines.

Les antagonistes des récepteurs H₂ de l'histamine (anti-H₂) et les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sont deux classes de

médicaments qui inhibent la sécrétion d'acide.

Les **anti-H₂** agissent en bloquant l'effet de l'histamine qui stimule certaines cellules de l'estomac pour qu'elles sécrètent de l'acide. Ils sont la cimétidine (Tagamet®), la ranitidine (Zantac®), la famotidine (Pepcid®) et la nizatidine (Axid®). Les anti-H₂ sont des médicaments sur ordonnance, mais certains sont offerts en vente libre à des doses plus faibles.

Les **IPP** agissent en bloquant une enzyme nécessaire à la sécrétion d'acide et sont plus efficaces lorsqu'ils sont pris à jeun, de trente minutes à une heure avant le premier repas de la journée. Les IPP comprennent l'oméprazole (Losec®), le lansoprazole (Prevacid®), le pantoprazole sodique (Pantoloc®), l'ésoméprazole (Nexium®), le rabéprazole (Pariet®) et le pantoprazole magnésien (Tecta®). Des capsules d'un IPP à double libération retardée, appelé dexlansoprazole (Dexilant®), délivrent le médicament en deux phases. Les IPP sont considérés comme le traitement le plus efficace pour soulager les symptômes, améliorer la qualité de vie et guérir ou prévenir les lésions à l'œsophage. Au Canada, les IPP sont uniquement vendus sur ordonnance. Un traitement à long terme par IPP et la prise de plusieurs doses par jour pourraient être associés à un risque accru de fractures de la hanche, du poignet ou des vertèbres liées à l'ostéoporose.

Le métoprololamide et le maléate de dompéridone sont des médicaments qui réduisent le reflux en augmentant la pression du sphincter œsophagien inférieur (SOI) et les contractions descendantes de l'œsophage. Iberogast®, un agent procinétique à base de plantes, aide à réguler la motilité digestive et à améliorer les symptômes.

Chacun des médicaments mentionnés plus haut a un régime de traitement qui lui est propre et que vous devez suivre fidèlement pour obtenir un effet maximal. Habituellement, en associant une ou plusieurs de ces mesures, on réussit à maîtriser les symptômes de reflux acide.

L'avenir

La dyspepsie fonctionnelle est un trouble courant, connu depuis longtemps, associé à un certain nombre de symptômes dans la partie supérieure de l'abdomen. Même si le diagnostic de ce trouble peut parfois être difficile à établir en raison de la nature variable des symptômes, le pronostic est favorable. Aucune donnée probante n'a établi que la dyspepsie fonctionnelle puisse mener au cancer ou à d'autres maladies graves. Il existe plusieurs théories qui tentent d'en expliquer la cause, mais il est plus probable qu'elle soit attribuable à une perturbation mineure de la motilité musculaire. Habituellement, cette affection est traitée avec succès en faisant preuve de prudence sur le plan alimentaire et en suivant un traitement médicamenteux de courte durée.

