



Association MICI – Syndrome de l'intestin irritable

Nadia Ben Mustapha

Service de Gastroentérologie A, La Rabta

DPC 2 mai 2026

Association MICI – Syndrome de l'intestin irritable

Objectifs pédagogiques:

- 1. Reconnaître la prévalence du SII au cours des MICI.**
- 2. Distinguer une MICI d'un SII**
- 3. Distinguer une poussée de MICI d'un SII chez un patient atteint de MICI**
- 4. Adapter la prise en charge thérapeutique en cas d'association MICI–SII.**

MICI et SII

- Plusieurs mécanismes physiopathologiques communs (dysbiose, cytokines proinflammatoires, altération de la barrière intestinale.....)
 - Plusieurs symptômes communs → retards diagnostiques de la MICI (M de Crohn ++)
 - Peuvent coexister:
 - risque de sur exploration et sur traitement
 - altération majorée de la qualité de vie et insatisfaction des patients (symptômes digestifs invalidants + troubles du sommeil + fatigue...)
- Critères de ROME pour le SII en cas de MICI: pertinence? interprétation?

1. Prévalence du SII au cours des MICI

- SII: ne devrait être discuté que quand la MICI est en rémission++
- Prévalence variable: dépend des critères utilisés pour le SII + critères utilisés pour la rémission (clinique? endoscopique?)

Prevalence of irritable bowel syndrome-type symptoms in patients with inflammatory bowel disease in remission: a systematic review and meta-analysis

- **25%** des patients MICI en **rémission endoscopique** présentent un SII (critères de ROME III ++)
- MC > RCH
- Prévalence plus élevée chez les **femmes** et en cas de **troubles de l'humeur associés** (anxiété et dépression)

1. Prévalence du SII au cours des MICI

Symptômes répondant aux critères de SII chez un patient MICI en rémission: s'agit-il d'un vrai SII ou symptômes liés à une inflammation résiduelle de la MICI?

Prévalence du SII au cours des MICI >> population générale



Modifications communes aux 2 pathologies:
Infiltrat inflammatoire ↑ au niveau de la paroi
Expression du TNF α et IL6 ↑ dans la muqueuse intestinale
Perméabilité intestinale ↑



~~"Patients MICI ayant un SII"~~

"Patients MICI ayant des symptômes compatibles avec un SII"

2. Comment distinguer une MICI d'un SII?

- Symptômes répondant aux critères de Rome IV (ou V)
- Age < 45 ans
- Sans signes d'alarme (rectorragies, méléna, perte de poids involontaire, ATCD familiaux de cancer du colon, de MICI ou autres maladies digestives *gastrointestinales notables*)
- Sérologie M coéliquaue négative
- **+ CRP et Calprotectine fécale** (et/ou lactoferrine fécale) **si SII-D**

Douleur abdominale récurrente ou inconfort survenant en moyenne au moins 1 jour/semaine dans les 3 derniers mois + au moins 2 des critères suivants : **Associée à la défécation** / Associée à **une modification de la fréquence des selles** / Associée à **une modification de la consistance (aspect) des selles**.
Début depuis au moins 6 mois

Diagnostic de M Crohn: **0,5 à 1,2%** en cas de symptômes compatibles avec un SII - D



2. Comment distinguer une MICI d'un SII?

Interprétation des taux de calprotectine fécale

Après avoir éliminé
une prise d'IPP ou
d'AINS ou une
infection intestinale
récente...

Valeur de la calpro		
< 50 µg/g	50 - 100 µg/g	≥ 100 µg/g
La MC peut être éliminée	Zone grise	La MC est probable
		
	Suivre la cinétique ++	Explorations

- Limite de la calpro: peut être basse dans la maladie de Crohn grelque
➔ refaire les bilans et explorer en cas de doute (entéro-IRM, vidéo-capsule...)

2. Comment distinguer une MICI d'un SII?

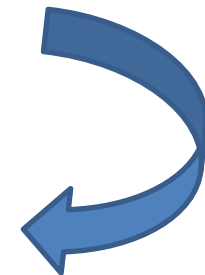
SII et risque de développer une MICI

Suivi des patients SII sur plusieurs années

- Incidence des MICI >> population générale
- Risque plus important si SII- D mais reste significatif avec SII- C ou SII- M
- M de Crohn ++, mais significatif pour la RCH aussi
- Risque plus important les 2 – 3 premières années après le diagnostic de SII mais reste significatif au-delà de 10 ans

Suivi clinique régulier des patients SII

➔ NFS + CRP + Calpro + explorations en cas de doute



3. Comment distinguer une poussée de MICI d'un SII chez un patient atteint de MICI?

Suivi de patients MICI en rémission sur 6 ans → 2/3 des patients développent des symptômes compatibles avec un SII !! (*troubles de l'humeur: facteur prédictif puissant*)



S'agit-il d'une complication de la MICI?

S'agit-il d'une poussée de la MICI?

Y'aurait-il d'autres diagnostics liés à la MICI?

Le dg de SII chez un patient MICI en rémission devrait être un dg d'élimination!

3. Symptômes de SII chez un patient atteint de MICI

1- Eliminer une complication de la MICI devant des symptômes de SII (les symptômes d'une complication peuvent être abâtardis par un état nutritionnel précaire ou par les tt immunomodulateurs en cours)

	Sténose symptomatique	Collection intra abdominale
Interrogatoire	Symptômes obstructifs (peuvent être frustes, intermittents)	
Examen	Palpation d'un boudin	Point douloureux
Biologie		SIB (peut être minime)
Imagerie	A faire au moindre doute	

Dégénérescence de la MICI

RCH, MC colique > 8 ans

Protocole de dépistage de la dysplasie non observé

➔ Coloscopie rapide++

3. Symptômes de SII chez un patient atteint de MICI

2- S'agit-il d'une poussée de la MICI?

Confusion possible avec la M de Crohn (poussée légère++, sans retentissement systémique ou traduction biologique) → risque d'explorations ou d'escalade thérapeutique inutiles

✓ Éléments en faveur de la poussée:

- Amaigrissement non volontaire et sans auto restriction alimentaire
- Selles nocturnes
- Apparition de MEI typiquement associées à une poussée (episclérite, érythème noueux, manifestations articulaires périphériques...)

3. Symptômes de SII chez un patient atteint de MICI

2- S'agit-il d'une poussée de la MICI?

- ✓ Signes échographiques: épaisseur de la paroi iléale ou colique > 3 mm, perte de l'aspect en couche, signal Doppler prononcé
- ✓ Biologie: ↑ plaquettes, ↓ hémoglobine et albumine
- ✓ Calprotectine fécale $\geq 100 \mu\text{g/g}$ (ou 150) ou cinétique à la hausse

3. Symptômes de SII chez un patient atteint de MICI

3- Y'aurait-il d'autres dg liés à la MICI ou au tt ?

Malabsorption des acides biliaires (atteinte iléale terminale ou résection iléo-caecale)

SIBO (atteinte du grêle)

TBC abdominale chez les patients sous anti-TNF ou anti-JAK

Insuffisance surrénalienne

4- Penser à d'autres diagnostics: lithiase biliaire ou rénale, M coeliaque.....

4. Adapter la prise en charge thérapeutique en cas d'association MICI–SII

- Principe général: pas de différence avec un patient non MICI (tt non pharmacologiques et tt pharmacologiques)
 - Thérapies comportementales et cognitives
 - Régime pauvre en FODMAP
 - Probiotiques
 - Ramosetron

Evalués spécifiquement chez les patients MICI + SII

4. Adapter la prise en charge thérapeutique en cas d'association MICI–SII

- **Psychothérapies dirigées pour l'intestin:** bénéfice sur la douleur et tous les autres symptômes de SII
- **Le régime pauvre en FODMAPS:** bénéfice démontré sur tous les symptômes de SII
- **Le ramosetron** (antagoniste sélectif des récepteurs 5-HT3): bénéfice pour SII-D
- **Les probiotiques** (Lactobacilles et Bifidobacterium): bénéfice démontré mais limité (RCH + SII-D++)

4. Prise en charge thérapeutique en cas d'association MICI–SII

Activité physique
régulière



**Thérapies
comportementales**
(psychothérapies
dirigées pour l'intestin)



**Traitements non
pharmacologiques**



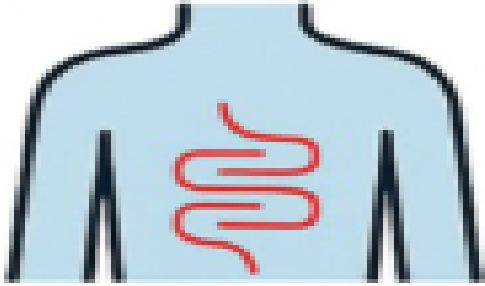
Probiotiques
(SII-D)



Régime méditerranéen
(Fibres solubles↑)
Régime pauvre en FODMAPS

4. Prise en charge thérapeutique en cas d'association MICI-SII

Traitement pharmacologique



**Douleurs
abdominales**

**Antidépresseurs tricycliques
ISRS**

Antispasmodiques
Huile de menthe poivrée



Constipation

Laxatifs

Prucalopride

Activateurs de
canaux chlorure?



Diarrhée

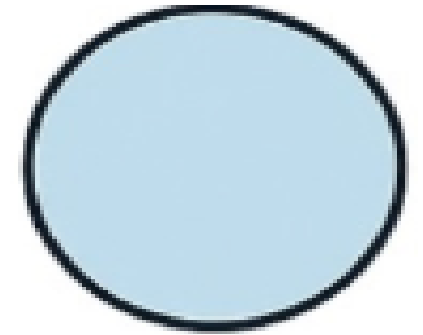
Lopéramide

Ramosetron ou Ondonsetron

Rifaximine

Antidépresseurs tricycliques

Antispasmodiques
**agonistes/antagonistes
opioïdes**



Ballonnement

Antispasmodiques
(pinaverium et otilonium
bromide)

**Antidépresseurs
tricycliques / ISRS**

Prucalopride (si SII-C)

Association MICI – Syndrome de l'intestin irritable

À RETENIR!

- MICI et SII: chevauchement dans la physiopathologie et les symptômes
- Association MICI + SII: fréquente → majoration de l'altération de la qualité de vie
- La stratégie positive pour le diagnostic de SII est difficile à appliquer chez les patients MICI
- Les thérapies comportementales + les neuromodulateurs: devraient être envisagés en 1° ligne pour la prise en charge des patients MICI ayant un SII