



INDIGESTION OU LA DYSPEPSIE

Indigestion ou dyspepsie: définitions et symptômes



L'indigestion ou dyspepsie est une incommodité ou sensation de brûlure dans le tiers supérieur de l'abdomen, accompagnée de nausée, de gonflement abdominal, et de vomissements.

La dyspepsie est un symptôme courant dont le diagnostic différentiel est vaste et la physiopathologie hétérogène. Elle touche au moins 20 % de la population, mais la plupart des personnes concernées ne consultent pas un médecin. La dyspepsie n'affecte pas la survie, mais elle affecte de manière significative la qualité de vie.

L'indigestion ou dyspepsie

L'indigestion est rarement un problème grave, à moins qu'il ne soit accompagné par d'autres symptômes.

L'indigestion est un symptôme fréquent. Il peut être déclenché par une nourriture particulière ou après l'absorption de boissons gazeuses ou d'alcool. Certaines nourritures épicées, grasses ou l'excès de nourriture, ou de caféine peuvent aggraver ce problème.

L'indigestion peut être causée par une maladie du tube digestif, mais dans la majorité des cas, cela résulte d'une consommation excessive et trop rapide d'une nourriture grasse accompagnée ou non d'un état de stress.

D'autres habitudes peuvent augmenter ce risque : tabac, alcool, médicaments qui irritent le revêtement intérieur de l'estomac (la muqueuse), fatigue, anxiété.

Chez les patients qui se plaignent d'une indigestion persistante sans rapport avec ces facteurs, l'indigestion est appelée dyspepsie non ulcéreuse, et l'origine est en générale située dans les muscles gastriques (problème de motilité).

Causes en général

- * Excès de nourriture
- * Manger trop vite
- * Prise excessive de caféine
- * Nourritures grasses ou trop épicées
- * Alcool
- * Tabac
- * Traumatisme émotionnel ou stress
- * Cholécytite (inflammation de la vésicule biliaire)
- * Gastrite aiguë ou chronique (inflammation de l'estomac)
- * Pancréatite aiguë ou chronique (inflammation du pancréas)
- * Ulcère duodénal
- * Ulcère gastrique
- * Médicament: antibiotiques, aspirine, anti-inflammatoires ou certaines pilules contraceptives

Diagnostic

Pour diagnostiquer l'indigestion, le médecin devrait éliminer des maladies fréquentes comme l'ulcère ou la gastrite, puis s'attarder sur l'état psychologique du patient. Le diagnostic peut exiger un examen radiologique ou une endoscopie avec biopsies.

Ce que vous pouvez faire avant de voir le médecin :

Prendre du temps pour votre repas.
Mâchez la nourriture soigneusement.
Évitez les conflits pendant les repas. Évitez les excitations ou les exercices après le repas. Évitez le chewing-gum (à l'origine de reflux, et pour éviter d'engloutir de l'air).
Un environnement calme peut soulager la dyspepsie liée au stress.
Évitez l'aspirine et les anti-inflammatoires

(corticoïdes) (utilisez l'acétaminophène ou le paracétamol).

Si vous devez prendre des médicaments, il est préférable de les prendre après le repas ou pendant. Les antiacides peuvent soulager l'indigestion. Des médicaments en vente libre peuvent aider aussi (gel-barrière pour protéger la muqueuse gastrique).

Prévention

Éviter les nourritures et les situations qui paraissent causer l'indigestion. L'acidité gastrique ne provoque pas une indigestion, les antiacides ne sont pas un traitement approprié, mais peuvent aider. Les fumeurs peuvent soulager leur indigestion en cessant de fumer avant de manger. Le sport avec un estomac plein peut causer une indigestion.

Consultez votre médecin dans ces cas :

- *Les symptômes durent plus que 2 semaines.
- *Douleur abdominale persistant de plus de 6 heures.
- *Symptômes accompagnés de perte de poids inexplicée.
- *Vomissement de sang.
- *Jaunisse.
- *selles noires
- *Inconfort gastrique sans rapport avec les repas

Consultez en urgence en cas :

1. **Symptômes de douleur de la poitrine, transpiration abondante, inquiétude, avec inconfort digestif (symptômes de la crise cardiaque possibles).**
2. **Douleur sévère dans la partie supérieure de l'abdomen. La dyspepsie est un symptôme fréquent qui accompagne de nombreuses maladies. La dyspepsie est présente dans 25% de la population selon les études. Pourtant, ce symptôme ne motive pas les patients à consulter. La dyspepsie**

ne met pas la vie en danger, mais affecte plutôt la qualité de vie. La dyspepsie se produit chez 25 % de la population adulte et représente 3 % des consultations médicales.

Les brûlures d'estomac

Les brûlures d'estomac sont une cause importante de la dyspepsie. Il s'agit d'une douleur brûlante dans la poitrine, derrière le sternum. La douleur est souvent plus intense après avoir mangé, le soir ou en position couchée ou penchée.

Les brûlures d'estomac occasionnelles sont courantes et ne doivent pas nous inquiéter. La plupart des gens peuvent gérer eux-mêmes l'inconfort des brûlures d'estomac en modifiant leur mode de vie et en prenant des médicaments en vente libre.

Les brûlures d'estomac plus fréquentes ou qui interfèrent avec votre routine quotidienne peuvent être le symptôme d'une maladie plus grave qui nécessite des soins médicaux.

Quand consulter un médecin

Demandez de l'aide si vous ressentez une douleur ou une pression thoracique sévère, en particulier lorsqu'elle est associée à d'autres signes et symptômes tels que des douleurs dans le bras ou la mâchoire ou des difficultés respiratoires. La douleur thoracique peut être un symptôme d'une crise cardiaque.

Prenez rendez-vous avec votre médecin si :

Les brûlures d'estomac surviennent plus de deux fois par semaine

Les symptômes persistent malgré l'utilisation de médicaments en vente libre

Vous avez des difficultés à avaler

Vous avez des nausées ou des vomissements persistants

Vous avez perdu du poids en raison d'un

manque d'appétit ou de difficultés à manger

Diagnostic

Pour déterminer l'origine de vos brûlures d'estomac, votre médecin peut vous recommander :

- un examen radiologique pour voir la forme et l'état de votre œsophage et de votre estomac.
- une Endoscopie, pour vérifier les anomalies dans votre œsophage. Un échantillon de tissu (biopsie) peut être prélevé pour analyse.
- tests de sonde acide pour identifier quand et pendant combien de temps, l'acide gastrique remonte dans votre œsophage.
- test de motilité œsophagienne, pour mesurer le mouvement et la pression dans votre œsophage.

Traitement

De nombreux médicaments en vente libre peuvent aider à soulager les brûlures d'estomac.

- Antiacides, qui aident à neutraliser l'acide gastrique. Les antiacides peuvent apporter un soulagement rapide.
- Antagonistes des récepteurs H-2 qui peuvent réduire l'acidité gastrique.
- Les inhibiteurs de la pompe à protons, tels que le lansoprazole et l'oméprazole qui peuvent réduire l'acidité gastrique.

Conseils utiles pour la prévention

Maintenez un poids santé .

Évitez les vêtements moulants,

Évitez les aliments qui déclenchent vos brûlures d'estomac.

Évitez de vous allonger après un repas.

Évitez les repas tardifs.

Élevez la tête de votre lit

Évitez de fumer et de boire de l'alcool.

Évitez les gros repas.

Dyspepsie : causes et traitement



Définition :

En raison de la fréquence de ce symptôme, un système de définition était proposé, on l'appelle les critères de Rome III. Selon les critères de Rome III, la dyspepsie est définie par un ou plusieurs des symptômes suivants :

- inconfort après le repas, sensation d'avoir trop mangé, ou syndrome de détresse postprandiale
- satiété précoce, incapacité de finir un repas de taille normale, également classé comme le syndrome de détresse postprandiale)
- douleurs épigastriques ou e brûlure, classé comme un syndrome de douleur épigastrique.

Les causes de la dyspepsie (l'indigestion:)

Environ 25 % des patients souffrant de dyspepsie ont une cause organique sous-jacente. 75 % des patients ont une dyspepsie fonctionnelle, ou d'origine inconnue.

Bien qu'il existe de nombreuses causes organiques de dyspepsie, les causes principales sont l'ulcère gastroduodéal, le reflux gastro-oesophagien, cancer de l'estomac, et la gastrite médicamenteuse induite par les médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens.

- *L'ulcère gastroduodéal*

provoque une douleur ou inconfort abdominale

supérieure. L'inconfort d'ulcère est généralement centré dans la région épigastrique, il peut parfois être localisé à droite ou à gauche. La douleur peut s'irradier vers le dos. Dans certains cas, les symptômes de l'ulcère gastroduodéal sont atypiques. La dyspepsie en raison d'un ulcère gastroduodéal se caractérise par des douleurs aux sensations d'inconfort après plusieurs poseurs du repas, de deux à cinq heures en général.

- Le reflux gastro-oesophagien

provoque des douleurs, ou des brûlures rétro sternales, avec régurgitation. Le reflux gastro-oesophagien s'accompagne généralement de dyspepsie

-Le cancer de l'estomac

est une cause rare de la dyspepsie chronique en Occident, plus fréquents en Asie, et en Amérique latine. La dyspepsie qui accompagne la malignité gastrique augmente avec l'âge. La dyspepsie les au cancer gastrique provoquait des douleurs abdominales, épigastriques, vagues au début de la maladie, chroniques et constantes en cas d'agression de la lésion cancéreuse.

- Dyspepsie et douleur biliaire :

La douleur biliaire se caractérise par des douleurs abdominales aiguës, sévères, épisodiques dans la région épigastrique droite. La douleur dure pendant une heure et peut persister pendant plusieurs heures. La douleur peut s'irradier vers le dos. La douleur biliaire s'accompagne d'agitation, de sueur, des vomissements. Les épisodes douloureux sont généralement séparés par des semaines sans douleur.

Une douleur de l'épigastre, d'apparition brutale, après le repas, peut indiquer une cholécystite lithiasique, c'est-à-dire la présence de calculs dans la vésicule biliaire accompagnée d'une inflammation.

- Dyspepsie et gastrite médicamenteuse :

La gastrite médicamenteuse est une lésion inflammatoire de l'estomac, provoquée par la prise des médicaments, surtout des anti-inflammatoires non stéroïdiens. D'autres médicaments peuvent provoquer une gastrite médicamenteuse comme les antibiotiques, et certains contraceptifs.

-Intolérance à la nourriture et aux médicaments

l'indigestion aiguë peut être provoquée par un excès de nourriture, en quantité ou en qualité, en mangeant trop rapidement, en mangeant une alimentation trop grasse, trop épicée, en mangeant pendant une situation stressante ou en buvant trop d'alcool ou trop de café. De nombreux médicaments peuvent favoriser la dyspepsie comme l'aspirine, les médicaments anti-inflammatoires, les antibiotiques (métronidazole, macrolides), les corticostéroïdes, la digoxine, et parfois les pilules contraceptives. Dans le langage populaire, on parle de médicaments qui irritent l'estomac.

-Les troubles de l'appareil gastro-intestinal

Certaines maladies comme l'ulcère gastrique, sont présentes chez 5 à 15 % des patients souffrant de dyspepsie. Le reflux gastro-oesophagien est présent chez 20 % des patients qui consultent pour indigestion ou dyspepsie, accompagné ou non de brûlure gastrique. Le cancer gastrique est rare. 1 % seulement des cas de cancer gastrique s'accompagne de dyspepsie. Le cancer gastrique est peu fréquent avant l'âge de 45 ans. D'autres causes sont possibles comme l'intolérance au lactose, les maladies de la mal absorption, ou l'infection parasitaire (Giardia, strongyloïdes).

-Infection à *Helicobacter pylori*

C'est une cause fréquente. L'infection gastrique par l'*Helicobacter pylori* peut provoquer une gastrite chronique, accompagnée de dyspepsie, indigestion, et de douleur gastrique. La gastrite chronique associée à l'infection par *Helicobacter pylori* est présente chez 20 à 50 % de la population. Cette gastrite chronique peut être accompagnée d'ulcère gastrique, ou isolée.

-Les maladies pancréatiques

Le cancer pancréatique, ainsi que la pancréatite chronique, peuvent se manifester par dyspepsie et par un sentiment d'inconfort gastrique.

-Autres causes

De nombreuses autres maladies peuvent provoquer une dyspepsie comme : diabète, les maladies de la thyroïde, l'insuffisance rénale. La grossesse, et aussi le stress peuvent être responsables de la dyspepsie.

Il existe d'autres causes de la dyspepsie comme la maladie cœliaque, ou la pancréatite chronique. Des maladies rares peuvent également provoquer une dyspepsie comme la gastrite à éosinophiles, la maladie de Crohn, ou la sarcoïdose. Les troubles métaboliques comme l'augmentation de taux de calcium dans le sang (hypercalcémie) ou l'intoxication par des métaux lourds peuvent être impliqués dans la dyspepsie.

Stratégie de diagnostic et de prise en charge

La présentation clinique, l'âge du patient et la présence de signes d'alarme orientent le médecin.

Le seuil d'âge optimal pour un examen endoscopique chez les patients souffrant de dyspepsie est controversé et s'appuie sur des données limitées qui suggèrent que le risque de malignité est faible dans la plupart des populations avant 60 ans. L'âge limite peut varier d'un pays à l'autre, en fonction de la prévalence du cancer gastrique.

Les pays riches considèrent l'âge de 60 ou 65 ans comme l'âge limite auquel l'endoscopie devrait être proposée à tous les nouveaux patients dyspeptiques

Âge du patient de plus 60 ans

L'endoscopie supérieure (oesophage et estomac) peut aider à réaliser des biopsies pour exclure la présence de *H. pylori*. Les patients atteints d'*H. pylori* doivent recevoir un traitement d'éradication en plus du traitement de la dyspepsie. La plupart des patients dont l'endoscopie supérieure et les tests de laboratoire de routine sont normaux présentent une dyspepsie fonctionnelle. Cependant, une évaluation supplémentaire peut être nécessaire en fonction des symptômes.

Âge du patient moins de 60 ans

Les patients âgés de moins de 60 ans doivent être testés et traités pour *H. pylori*, et une endoscopie

supérieure doit être réalisée de manière sélective.

L'endoscopie supérieure doit être proposée en cas de perte de poids, de saignements gastro-intestinaux, anémie, vomissements persistants, et la présence d'une masse.

Les patients présentant des symptômes persistants de dyspepsie doivent être réévalués avec soin, en accordant une attention particulière au type de symptômes persistants, au degré d'amélioration ou de réduction des symptômes.

Référence

Tack J, Talley NJ, Camilleri M, et al. Functional gastroduodenal disorders. *Gastroenterology* 2006; 130:1466.

Kurata JH, Nogawa AN, Everhart JE. A prospective study of dyspepsia in primary care. *Dig Dis Sci* 2002; 47:797.

Ford AC, Forman D, Bailey AG, et al. Effect of dyspepsia on survival: a longitudinal 10-year follow-up study. *Am J Gastroenterol* 2012; 107:912.

Chey WD et al: Uninvestigated dyspepsia and non-ulcer dyspepsia-the use of endoscopy and the roles of *Helicobacter pylori* eradication and antisecretory therapy. *Aliment Pharmacol Ther* 2004;19

Moayyedi P et al: An update of the Cochrane systematic review of *Helicobacter pylori* eradication therapy in nonulcer dyspepsia: resolving the discrepancy between systematic reviews. *Am J Gastroenterol* 2003;98:2621.

Tack J et al: Pathophysiology and treatment of functional dyspepsia. *Gastroenterology* 2004;127:1239.

Talley NJ: Dyspepsia. *Gastroenterology* 2003;125:1219.

Timmons S et al: Functional dyspepsia: motor abnormalities, sensory dysfunction, and therapeutic options. *Am J Gastroenterol* 2004;99:739.

Dyspepsie organique ou fonctionnelle



La dyspepsie fonctionnelle

C'est la cause la plus fréquente de la dyspepsie, affectant jusqu'à deux tiers des patients, sans aucune atteinte organique. Les symptômes peuvent résulter d'une interaction complexe, d'une sensibilité ou une intolérance alimentaire compliquée par d'autres problèmes. Parfois, des facteurs psychologiques ou sociaux aggravent la dyspepsie fonctionnelle.

On définit la dyspepsie fonctionnelle par les éléments suivants :

Présence d'un sentiment d'avoir trop mangé ou détresse postprandiale, satiété précoce, douleur épigastrique ou brûlure gastrique, et absence d'une maladie organique.

Pour valider le diagnostic de dyspepsie fonctionnelle, ces critères diagnostiquent devraient être présents pendant les trois derniers mois, avec apparition de symptômes au moins six mois avant de faire le diagnostic.

Le diagnostic de dyspepsie fonctionnelle peut être valide après l'élimination des autres causes de dyspepsie.

Comment distinguer une dyspepsie organique d'une dyspepsie fonctionnelle

En face d'une plainte de type dyspepsie, le médecin fera son diagnostic en se fondant sur des éléments précis, en commençant par une histoire détaillée sur le début des symptômes, sur le lien entre ces symptômes et le repas, sur une éventuelle prise de médicaments ou d'une consommation excessive de boissons alcoolisées.

Par exemple, quand un patient souffre de brûlures d'estomac, régurgitations, avec toux, ces symptômes orientent vers un reflux gastro-oesophagien.

Quand un patient consulte pour dyspepsie après la prise de médicament anti inflammatoire comme l'aspirine ou les corticoïdes, le médecin oriente son diagnostic vers un ulcère gastro-duodénal.

En cas de dyspepsie avec des douleurs qui irradient dans le dos, il peut s'agir d'une pancréatite chronique.

En cas de dyspepsie avec perte de poids, anorexie, vomissements, le médecin cherchera à éliminer avant tout une lésion maligne gastrique ou oesophagienne.

En cas de dyspepsie avec douleurs abdominales du quadrant supérieur droit, le médecin oriente son diagnostic vers un calcul biliaire.

Examen physique

L'examen physique en cas de dyspepsie est généralement normal, sauf si douleur ou sensibilité dans la zone épigastrique. Ceci ne permet pas de distinguer la dyspepsie d'origine organique (dyspepsie provoquée par une maladie) d'une dyspepsie fonctionnelle (dyspepsie sans maladie organique.) La douleur abdominale peut orienter le médecin vers d'autres diagnostics, la dyspepsie comme par exemple associée à la douleur de la paroi abdominale, des muscles abdominaux, ou la douleur d'origine biliaire (calculs biliaires).

L'examen clinique médical peut également découvrir une masse palpable, qui oriente le diagnostic vers une lésion tumorale bénigne ou

maligne.

Les symptômes

L'histoire clinique est rarement spécifique dans la dyspepsie. L'histoire clinique peut informer le médecin sur la chronicité de la plainte, sur l'endroit précis de la douleur, sur l'intensité, et si la dyspepsie est soulagée par les médicaments anti-acides. La présence d'une perte de poids, d'un vomissement, de douleur constante invite les médecins à faire un bilan, et surtout à réaliser une endoscopie gastrique.

La prise de médicaments devrait être connue par le médecin, ainsi que la consommation d'alcool. Un changement récent d'emploi, une rupture ou un divorce, un abus physique ou un abus sexuel, une dépression, une anxiété, peuvent orienter le médecin vers une origine psychosomatique.

En règle générale, la dyspepsie fonctionnelle, sans lésions organiques, est présente chez les personnes jeunes, et s'accompagne d'autres plaintes somatiques, accompagnées de symptômes psychologiques comme la dépression, ou l'anxiété. L'examen clinique peut aider le médecin à identifier la zone douloureuse, et à éliminer la présence d'une masse dans l'abdomen. Le médecin peut demander des analyses biologiques pour avoir une idée sur la numération formule sanguine, les enzymes hépatiques et sur les hormones thyroïdiennes.

En cas de dyspepsie, l'endoscopie gastrique est l'examen de choix pour diagnostiquer la présence d'ulcère gastrique, d'une œsophagite, ou un cancer gastrique surtout chez les patients âgés de plus de 50 ans, avec perte de poids et vomissement.

Chez les patients jeunes, âgés de moins de 50 ans, qui consultent pour une dyspepsie peu compliquée, la gestion médicale peut être allégée. Dans la plupart des cas, un traitement contre l'*Helicobacter pylori* par antibiotiques, accompagnée d'antiacides peut être indiquée.

Il est important également de retirer les médicaments capables d'irriter l'estomac comme les

anti-inflammatoires ou autres. En cas de reflux gastro-oesophagien, qui accompagne une dyspepsie fonctionnelle chez une personne jeune, un Anti acide (inhibiteur de pompe de proton) pendant 2-4 semaines peut soulager les symptômes. Si les symptômes persistent après quatre semaines, une endoscopie gastrique est indiquée.

Les analyses biologiques

Une numération formule sanguine peut être utile pour éliminer une anémie, ou une lésion inflammatoire. Dans certains cas, les analyses biologiques peuvent éliminer des maladies métaboliques comme le diabète ou l'hypercalcémie.

Stratégies du diagnostic

En cas de dyspepsie, le diagnostic est influencé par l'âge du patient, par la suspicion de la présence d'*Helicobacter pylori*, par la prise des médicaments anti-inflammatoires. Un traitement empirique par les inhibiteurs de la pompe à protons peut être instauré pendant huit semaines. Ce traitement peut alléger la dyspepsie en cas de reflux gastro-oesophagien, et en cas d'ulcère gastrique. Si on observe une persistance des symptômes, le bilan devra être complété.

Chez les patients âgés de plus de 55 ans, une endoscopie gastrique est conseillée pour éliminer une lésion gastrique, bénigne ou maligne. Les biopsies d'estomac devraient être nombreuses, autour de cinq, analysées minutieusement pour vérifier la présence ou non d'*Helicobacter pylori*. Dans ce cas, un traitement par antibiotiques est indiqué pour éradiquer l'*Helicobacter pylori*.

Les études démontrent que la maladie la plus fréquente chez les patients qui consultent pour dyspepsie est l'oesophagite (inflammation de l'oesophage qui s'accompagne parfois de le reflux gastro-oesophagien) dans 6 % des cas, et l'ulcère gastro-duodéal dans 8 % des cas.

En Europe, le consensus incite à recommander une endoscopie gastrique chez les patients âgés de plus de 45 ans, en cas de dyspepsie persistante.

Si les symptômes persistent après éradication d'*Helicobacter pylori* par antibiotiques, le patient devrait être traité par des médicaments anti-sé-

crétoires, comme la pompe à protons.

Traitement de la dyspepsie fonctionnelle

La dyspepsie fonctionnelle est un diagnostic posé après un bilan négatif, et une endoscopie gastrique normale. Ces patients sont invités à modifier progressivement leur style de vie en réduisant la consommation d'alcool, de tabac et de café, à éviter l'alimentation grasse. Les patients sont invités également à remplacer un repas copieux que par de multiples petits repas, d'éviter les médicaments pouvant irriter leur estomac, et d'améliorer leur état psychologique et émotionnel.

Certains médicaments sont indiqués comme les anti-récepteurs H (nizatidine, ou cimétidine) ou les inhibiteurs de pompe de proton (omeprazole, esomeprazole). Dans certains cas, un traitement antidépresseur par desipramine ou nortriptyline peut être indiqué. En cas de signes de stress, d'anxiété, dépression, une psychothérapie peut être utile.

Dyspepsie persistante

Après éradication d'*Helicobacter pylori*, et après traitement par médicaments anti sécrétoires, la persistance des symptômes exige un bilan supplémentaire pour éliminer d'autres lésions. L'endoscopie gastrique devient indiquée en cas de dyspepsie persistante. La recherche systématique d'*Helicobacter pylori* devient aussi indiquée. L'endoscopie gastrique devrait également s'intéresser au duodénum avec biopsie pour éliminer une éventuelle maladie coeliaque.

Si les biopsies sont normales, une échographie de la vésicule biliaire peut être indiquée.

Dans certains cas, on retrouve une « paresse » gastrique, ou une gastroparésie. Une étude de la vidange gastrique peut être envisagée chez les patients qui souffrent de nausées, de vomissements persistants, et chez les patients ayant des facteurs de risque comme les patients diabétiques.

En cas de diarrhée, constipation, ballonnements,

flatulence, le diagnostic peut s'orienter vers une maladie inflammatoire du tube digestif comme maladie de Crohn ou la rectocolite ulcéro-hémorragique. Parfois, le diagnostic d'ischémie (manque d'irrigation sanguine) intestinale chronique peut être envisagé (chez les personnes âgées).

Si le bilan s'avère négatif, le médecin oriente son diagnostic vers une dyspepsie fonctionnelle, c'est-à-dire une dyspepsie sans lésion ulcéreuse, sans reflux gastro-oesophagien, d'origine inconnue.

La Dyspepsie en dix points

La dyspepsie est définie comme la présence d'un ou plusieurs de ces symptômes : sensation d'avoir trop mangé, inconfort après le repas, satiété précoce ou incapacité à terminer un repas normal, douleur épigastrique ou brûlure d'estomac.

1- La dyspepsie est un symptôme, et non pas une maladie. La dyspepsie peut être la traduction de nombreuses maladies. La dyspepsie est un symptôme fréquent qui touche 25 % de la population en général.

2- La dyspepsie est un symptôme qui traduit la présence d'une maladie dans 25 % des cas seulement. Dans 75 % des cas, c'est une dyspepsie fonctionnelle, ou d'origine inconnue.

3- La dyspepsie n'est pas une motivation fréquente de consultation. 3 % seulement des patients qui souffrent de dyspepsie consultent leur médecin pour ce symptôme. Le médecin commence son examen par une histoire détaillée de la douleur, et peut demander des examens complémentaires, car ce symptôme peut traduire de nombreuses maladies.

4- La dyspepsie traduit généralement une maladie gastrique comme la gastrite, le reflux gastro-oesophagien, l'ulcère gastrique, et rarement

le cancer gastrique. Le médecin prendra en compte certains facteurs comme la sévérité des symptômes, l'âge du patient, la présence d'autres maladies pour orienter son diagnostic.

5- Chez les patients souffrant d'une dyspepsie, âgés de plus de 55 ans, le diagnostic exige une endoscopie digestive pour éliminer une gastrite à *Hélicobacter*, ou une gastrite médicamenteuse, un ulcère gastrique, ou une lésion maligne.

6- Chez les patients qui souffrent d'une dyspepsie en raison d'un reflux gastro-oesophagien, le traitement de la dyspepsie commence par le traitement du reflux gastro-oesophagien : inhibiteurs de pompe à protons pendant huit semaines, arrêts de prise de médicaments irritants.

7- En cas de présence d'*Hélicobacter pylori*, confirmée par les biopsies gastriques, le traitement par antibiotiques est indiqué pour éradiquer ces bactéries.

8- En l'absence de lésions gastriques ou duodénales, le médecin cherchera d'autres maladies du tube digestif comme maladie de Crohn, pancréatite, lithiase biliaire.

9- En cas d'absence de maladies digestives, le médecin cherchera à éliminer des maladies générales comme la sarcoïdose, des maladies métaboliques comme le diabète.

10- En l'absence de maladies, et persistance des symptômes, le médecin évoque le diagnostic de dyspepsie fonctionnelle, c'est-à-dire une dyspepsie d'origine inconnue.

Références

Tack J, Talley NJ, Camilleri M, et al. Functional gastroduodenal disorders. *Gastroenterology* 2006; 130:1466.

Talley NJ, Vakil NB, Moayyedi P. American gastroenterological association technical review on the evaluation of dyspepsia. *Gastroenterology* 2005; 129:1756.

Table des matières

Indigestion ou dyspepsie:	2
L'indigestion ou dyspepsie	2
Causes en général	3
Diagnostic	3
Prévention	3
Les brûlures d'estomac	4
Quand consulter un médecin	4
Diagnostic	4
Traitement	4
Conseils utiles pour la prévention	4
Définition :	5
Les causes de la dyspepsie (l'indigestion:)	5
- <i>Ulcère gastroduodéal</i>	5
Dyspepsie : causes et traitement	5
- <i>Le reflux gastro-oesophagien</i>	6
- <i>Le cancer de l'estomac</i>	6
- <i>Dyspepsie et douleur biliaire :</i>	6
- <i>Dyspepsie et gastrite médicamenteuse :</i>	6
- <i>Intolérance à la nourriture et aux médicaments</i>	6
- <i>Les troubles de l'appareil gastro-intestinal</i>	6
- <i>Infection à Helicobacter pylori</i>	6
- <i>Les maladies pancréatiques</i>	6
- <i>Autres causes</i>	6
Stratégie de diagnostic et de prise en charge	7
<i>Âge du patient de plus 60 ans</i>	7
<i>Âge du patient moins de 60 ans</i>	7
La dyspepsie fonctionnelle	8
Dyspepsie organique ou fonctionnelle	8
Comment distinguer une dyspepsie organique d'une dyspepsie fonctionnelle	9
Examen physique	9
Les symptômes	9
Les analyses biologiques	10
Traitement de la dyspepsie fonctionnelle	10
Dyspepsie persistante	10
La Dyspepsie en dix points	11