



Dysfonction autonome et symptômes gastro-intestinaux : étude clinique dans une cohorte hospitalière

DR Olfa Ghannei, service de Gastrologie , Hôpital Universitaire Tahar Sfar Mahdia ,Tunisie

- DR Mayada Trimech ,Service de Gastrologie , Mahdia ,Tunisie
- DR Soumaya Ben Amor , Service de Gastrologie , Mahdia ,Tunisie

Introduction

La dysfonction du système nerveux autonome est de plus en plus reconnue comme un facteur majeur contribuant aux symptômes gastro-intestinaux, à travers des troubles de la motricité digestive et une hypersensibilité viscérale.

Son rôle dans la sévérité des symptômes chez les patients atteints de syndrome de tachycardie

orthostatique posturale (POTS), de neuropathie autonome diabétique et de dysfonction autonome post-virale reste encore insuffisamment exploré.

Objectif Évaluer la fréquence et la sévérité des symptômes gastro-intestinaux chez des patients présentant une dysfonction autonome confirmée et analyser leur relation avec les paramètres autonomiques.

Méthodes Nous avons inclus prospectivement 45 patients adressés en gastro-entérologie pour suspicion de dysfonction autonome. Les explorations autonomiques, réalisées par le médecin adresseur, comprenaient un test d'inclinaison (Tilt test) et l'analyse de la variabilité de la fréquence cardiaque (HRV). Les patients ont complété des questionnaires digestifs validés (GCSI, IBS-SSS), et des explorations digestives ciblées ont été réalisées selon les indications cliniques.

Résultats

Au total, 35 patients sur 45 (**77,8 %**) rapportaient des symptômes gastro-intestinaux significatifs.

Le score moyen GCSI était de **2,3 ± 0,9**.

Les patients atteints de POTS (n = 23) présentaient un score GCSI plus élevé que les autres sous-types ($2,7 \pm 0,8$ vs $1,9 \pm 0,7$; $t = 3,0$; $p = 0,004$).

La plénitude post-prandiale était rapportée chez 64 % des patients, les ballonnements chez 59 % et les nausées chez 53 %.

Les anomalies fonctionnelles digestives comprenaient un retard de vidange gastrique dans 27 % des cas, des anomalies de la manométrie œsophagienne dans 18 % et une dysfonction colique dans 22 %.

La sévérité des symptômes était positivement corrélée à l'augmentation maximale de la fréquence cardiaque orthostatique lors du Tilt test (**$r = 0,42$; $p = 0,008$**).

Les patients présentant une dysfonction autonome diabétique (n = 8) avaient plus fréquemment un retard de vidange gastrique que les patients non diabétiques (62,5 % vs 19 % ; $p = 0,03$).

Conclusion La dysfonction autonome est fréquemment associée à des symptômes gastro-intestinaux significatifs, corrélés à des anomalies autonomiques objectives. L'intégration d'évaluations quantitatives du système autonome, réalisées par les médecins adresseurs, est essentielle dans une approche multidisciplinaire des patients présentant des plaintes digestives complexes.