

LABORATORY OF RESEARCH ON DIABETES

مخبر بحث سكري

« LAREDIAB »

<https://larediab.univ-tlemcen.dz>

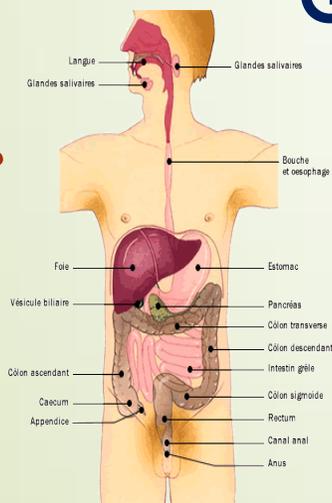
Service du médecine interne CHU Tlemcen

Mobile : 0770 218 100/ E-mail: ali.lounici@univ-tlemcen.dz

AMIWIT 11 (9-10/12/2022)



Gastro intestinals manifestations in scleroderma and myositis EULAR 2022



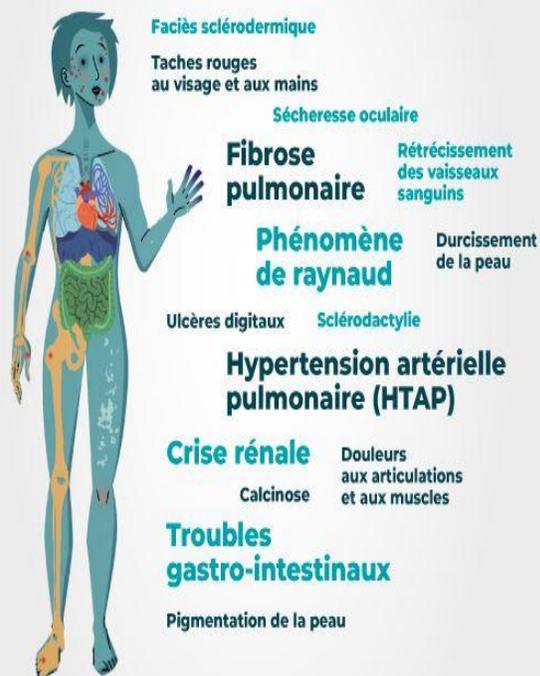
Appareil digestif

Prépared BY : Dr BENMOSTEFA
Résidente en médecine interne CHU
Tlemcen
Framed by par Pr Ali, Lounici
Modérateurs : DR Sib



Points clés concernant l'implication gastro-intestinale dans la sclérodermie systémique :

SYMPTÔMES ET MANIFESTATIONS DE LA SCLÉRODERMIE



90 % des cas et des patients présents, 8 % des manifestations sévères

morbidity et une mortalité importantes.

Une diminution significative de la qualité de vie

la forme cutanée diffuse ++ : plus précoce et plus fréquente.

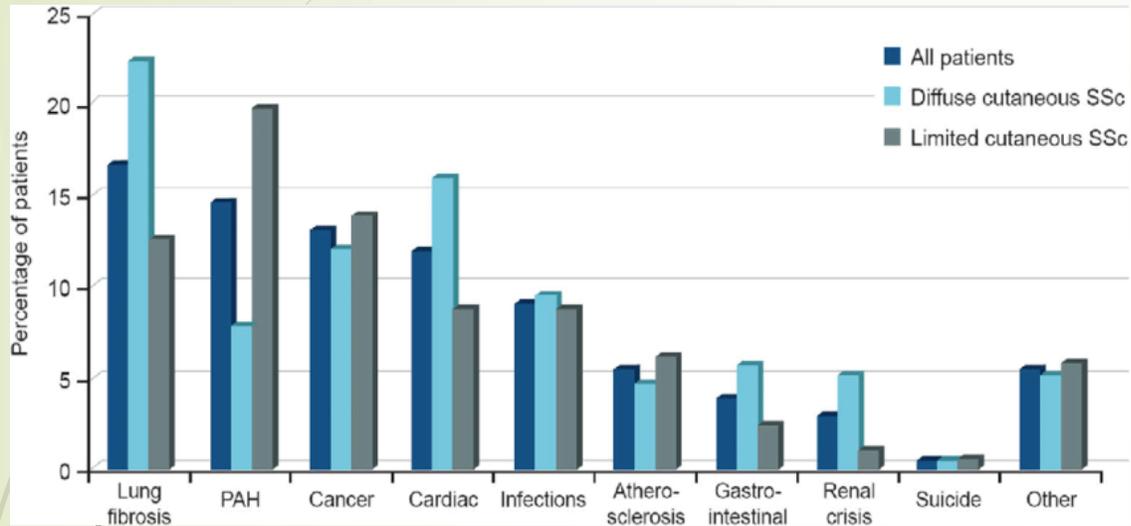
toutes les parties du tractus gastro-intestinal susceptibles d'être affectées

bien que les patients soient traités, ils ne disparaissent généralement pas avec le temps.

eular

EUROPEAN ALLIANCE
OF ASSOCIATIONS
FOR RHEUMATOLOGY

Qualité de vie /Mortalité



Les causes de décès
évaluées chez les
patients
sclérodermiques.
En 2017

La qualité de vie des patients a été étudiée dans la cohorte de Leiden Scleroderma 500 patients un fonctionnement de solution anormal plus élevé(le groupe de sclérose systémique VS groupe témoin)

La diarrhée : facteur de risque pour le Dysfonctionnement social.

Physiopathologie : complexité

la cascade pathologique
spécifique à une maladie
commune

Pathologie supplémentaire
spécifique à un organe

Autoimmunité

Anti RNPC3
/Anti SCL70

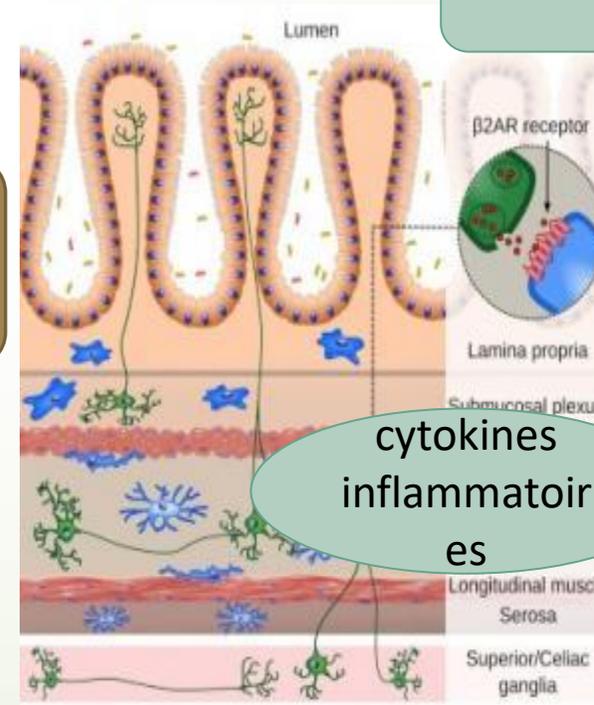
Des récepteurs
anti-
muscariniques
de l'acétylcholin

dysfonctionnement
immunitaire lié au
microbiote

Vasculopathie

Hypoxie
tissulaire

Système
nerveux
intestinal



cytokines
inflammatoir
es

dysmotilité

Fibrose

l'atrophie
des muscles
lisses

Approche diagnostique

Collaborative et multidisciplinaire
Un dépistage approfondi très important



- la majorité des plaintes sont non spécifiques (diarrhées , constipation , douleurs , ballonnement ...)
- UCLA GIT 2.0 questionnaire : 34 questions , 7 domaines

05 domaine
Reflux
Distension
Diarrhées
Constipation
Incontinence
sphinctérienne

02 domaines (Qualité
du vie)
Fonction sociale
Bien etre émotionnel

Score :
Aucun à légère (0 à 0.5-1)
Modéré (0.5-1 à 1-2)
Sévère à très sévère (1-2 à 2-3)

**Role des facteur social et
psychologique ++**

Manifestations oro pharyngé

| | Symptomes | Modalités de diagnostic |
|---------------------------------|---|--------------------------------|
| Microstomie | Difficulté de l'ouverture | Dg clinique |
| Xérostomie (gougerot II) | Difficulté de mastication , défaut d'hygiene | Anti Ro Sialométrie BGSA |
| Résorptions mandibulaire | Difficulté de mastication | Panoramique dentaires . |
| Carcinome | Changement tissulaire , douleurs | BIOPSIES |
| Dysphagie oropharyngé | Malnutrition Amaigrissement | FOGD |

eular

EUROPEAN ALLIANCE
OF ASSOCIATIONS
FOR RHEUMATOLOGY



Traitement des manifestations oro pharyngés

Hygiène dentaire

Salive artificielles

Etirement de la bouche

Massage de tissu conjonctif

Xérostomie



Microstomie



Evitement des médicaments :
ADTC, Anti H2,,
antispasmodique

RHD orale

Technique KABATH et kinisothérapie

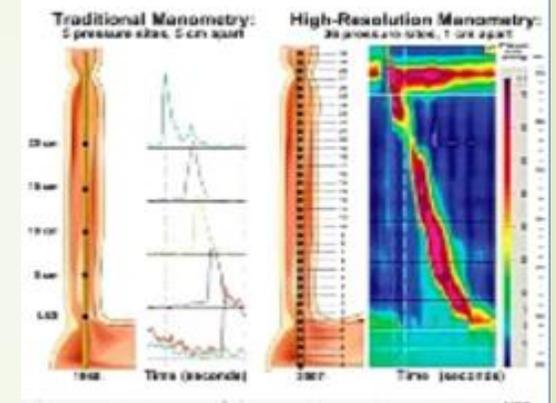
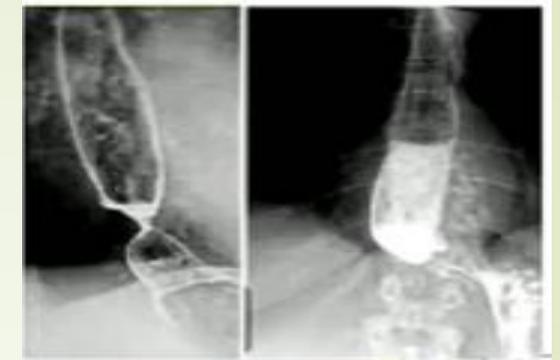
Programme d'exercice à domicile

eular

EUROPEAN ALLIANCE
OF ASSOCIATIONS
FOR RHEUMATOLOGY

Manifestation oesophago - gastrique :

| Manifestations | Symptomes | Dg |
|---|---|--|
| Dysmotilité | Dysphagie | Déglutition baryté |
| GERD (œsophage de Barret) | Dysphagie Odynophagie | PH monitoring FOGD |
| Reflux oesophagien | Régurgitation , toux chronique ,asthme | Manométrie oesophagienne Capsule endoscopique Etude de vidange gastrique |
| Ectasie vasculaire antrale gastrique (GAVA) | Anémie , seignement GI | FOGD |
| Gastroparésie | Statiété précoce VMS Ballonnement et distension Flatulence Amaigrissement | Manométrie antro duodénale Test respiratoire du vidange gastrique Electrogastrographie |



Recommandations :

GERD

Mode de vie / alimentation
Inhibiteurs de pompe à proton
Antagoniste des H2

Sucralfate

Partielle réponse au IPP

54 % des patients
Dépistage ++
Nécessité de traitements plus agressif

Thérapie combiné

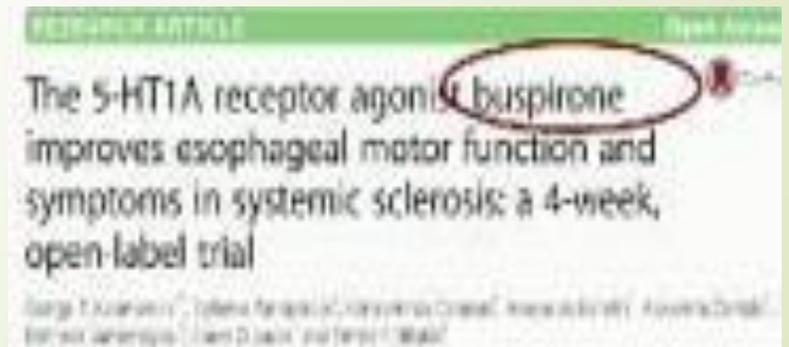
Oméprazole 20 mg +Dompéridone
10 mg
VS
Oméprazole 20mg+Algycon
(Al,Al,Mg)

Buspérone (agoniste des cinq récepteurs hydroxy tryptamine)

Essai de 4 sem
→ Bonne réponse (pression de repos SI , score de brulure et régurgitaion)

Dysmotilité

Prokinétiques : buspérone,
dompéridone ,
métoclopramide ,
prucalopride ,
pyridostigmine



Options nouvelles (EULAR 22)



Vonoprazan

inhibiteur de l'hydrogène potassium 80 PA
Bonne amélioration (score GIT total ainsi que le score de reflux SEC et ce score de motilité)

- Vonoprazan 20mg was shown to be effective and non-inferior to lansoprazole 30mg in terms of endoscopic EO healing rate at 8 weeks in patients with erosive oesophagitis
- Safety outcomes were similar in the two treatment arms.

Probiotiques :

Modulation immunitaires
Vidange gastrique

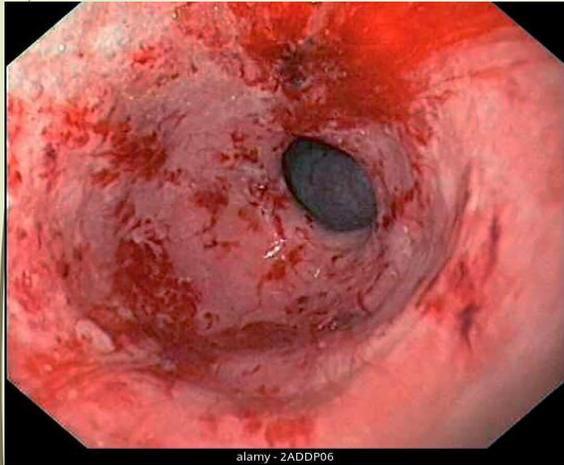
- Probiotics containing Lactobacillus and Bifidobacterium were not effective for reducing gastrointestinal symptoms in SSc patients
- At week 8, the probiotic group showed a significant decrease in the proportion of Th17 cells compared with placebo (P = 0.003)

eular

EUROPEAN ALLIANCE
OF ASSOCIATIONS
FOR RHEUMATOLOGY



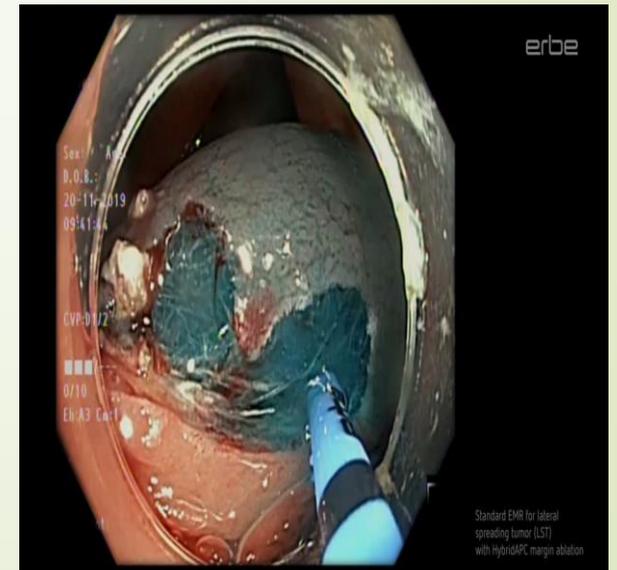
Ectasie vasculaire antrale gastrique (GAVA)



Prévalence : 5.7-22.3%
Formes limités ++
Les 1eres années de DG de SCS
ANTI ARN polymérase III ++
Mortalité proportionnelle: 37.5%

Recommandations de Traitement :

- Supplémentation en FER /Transfusion**
- Traitement endoscopique ++**
Lazr YAG , cryothérapie , ligature endoscopique , ablation (radiofréquence) , couagulation plasmatisque à l'Argon
- Immunothérapie** : Cyclophosphamide , Octréotide Acide tranixamique
- Antréctomie



Intestin grêle , colon , segment réctal

8 -50% de Scs



Prolifération bactérienne de l'Intestin grèle (SIBO)

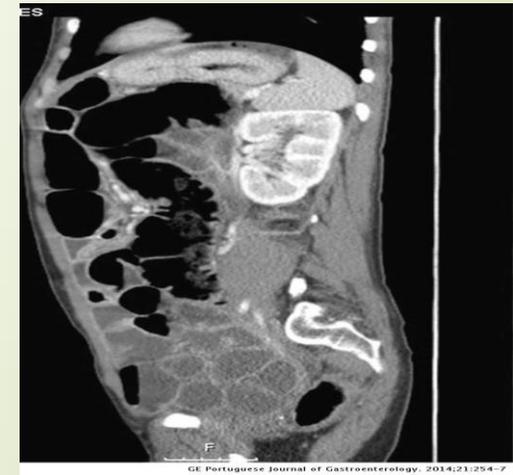
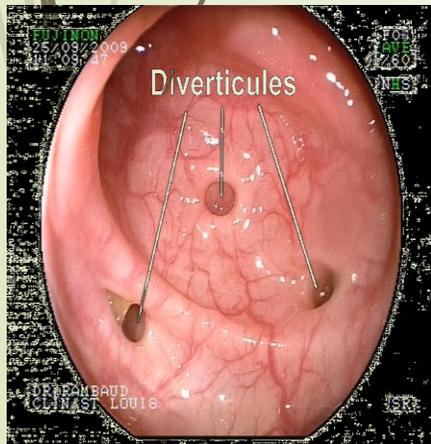
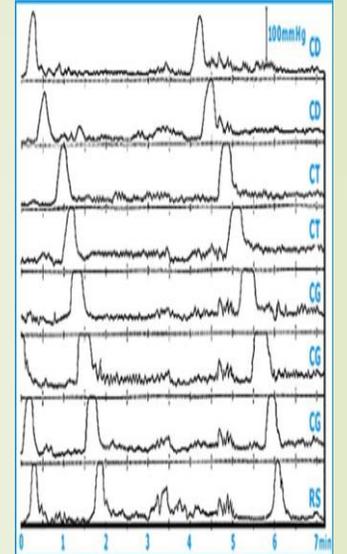
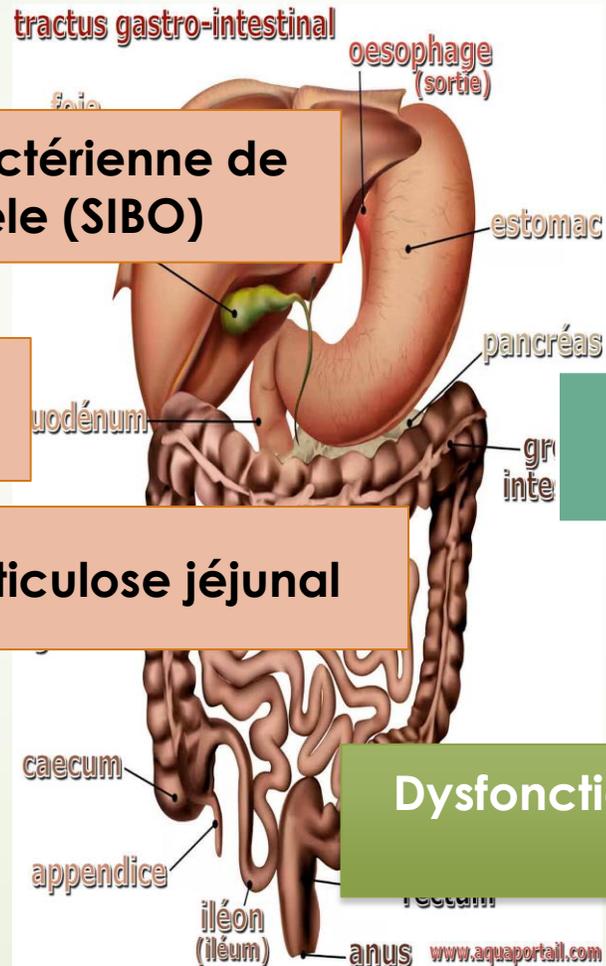
Pneumatose cystoïde intestinale (PCI)

Diverticulose jéjunale

Dysfonction de sphinctère anale

Pseudo obstruction intestinale chronique (CIPO)

Télangiectasie



Traitement (SIBO , CIPO, CPI)

No standardized approach (SIBO)

Antibiotiques (Peni , Anti anaerobies ,
Bactrim...)
Régulateurs de péristaltisme Anti
cholinergiques
Traitement de dysmotilité (
péridostigmine ..)

New strategies

Transplantation fécale microbiotique

Safety and efficacy of fecal microbiota transplantation (FMT) using commercially-available anaerobic cultivated human intestinal microbiota (ACHIM) in SSC.

FMT effects were most pronounced on diarrhea, distension/ bloating and/or fecal incontinence

Well-tolerated and effectively reduced lower GI symptoms

Standardized approach for CIPO

Acute: Bowel rest, intravenous fluids,
nasogastric tube (decompression)

Octreotide (2x50 mcg sc. - 200 mcg daily)

Neostigmine (2 mg iv. over 3-5 min.)

Chronic: prokinetics

Metoclopramide (20-30 mg daily)

Octreotide (2x50 mcg sc. - 200 mcg daily)

Domperidon (30 mg daily)

Erythromycin (250-500 mg three times daily)

Parenteral nutrition

MANAGEMENT OF CPI :
une observation attentive
l'oxygénothérapie hyperbare

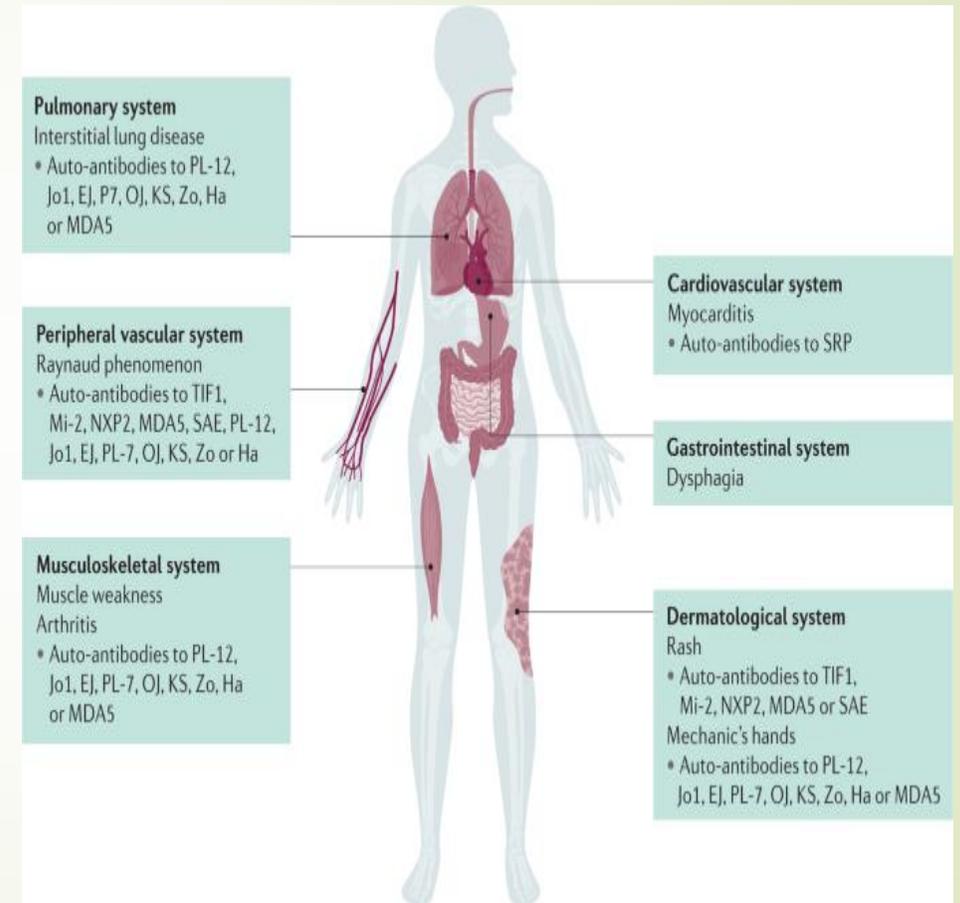
Nutrition parentérale

Prucalopride - PROGASS study

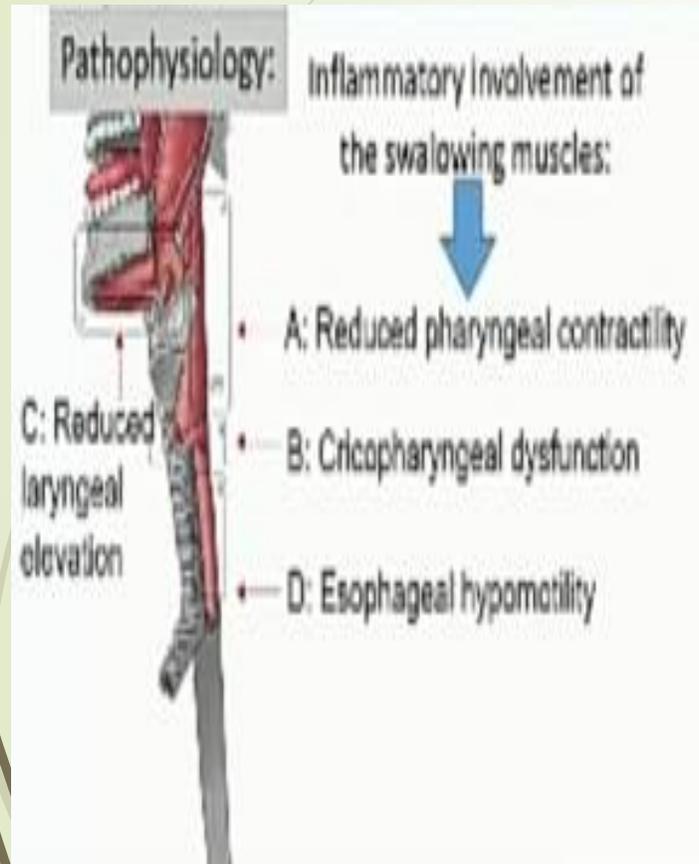
- Cisapride withdrawn (cardiac toxicity)
- Selective agonist of 5-HT4 (GIT tissue specificity)
- 2019: FDA approved for chronic idiopathic constipation unresponsive to laxatives, Improving stool frequency, stool consistency, straining and quality of life

Key points of idiopathic inflammatory myopathies

- **faiblesse musculaire**
- **la fonction des muscles squelettiques et lisses**
- **la dysphagie est le symptôme le plus courant dans cette population de patients**
- **Problème de qualité de vie et mortalité**
- **Complications graves comme aspiration, pneumonie et malnutrition**



Pharyngeal and oesophageal involvement in myositis



Diseases manifestations

Dysphagie pharyngé

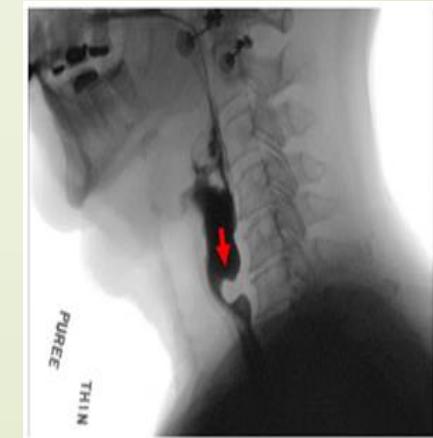
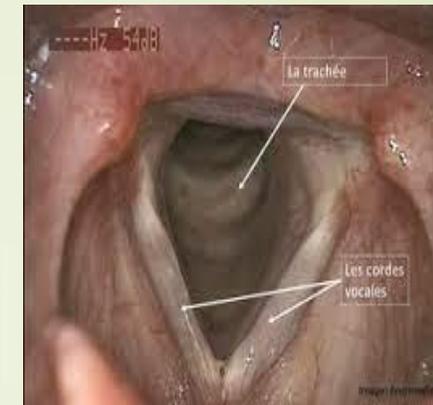
Clinicals symptomes

Enrouement ,
régurgitaion nasale ,
toux ,

Dysmotilité oesophagienne

Dyspahgie , Reflux

- la prévalence à 36 % , (un chevauchement CTD, IBM)
- cancer ++; un auto-anticorps XP-2
- le tabagisme ++



Recommandations EULAR :

| Pharmacological treatment | Non-pharmacological treatment | Invasive treatment options |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Glucocorticosteroids• Immunosuppressive agents• Escalation / add-on treatment depending on myositis subtype and clinical course | <ul style="list-style-type: none">• Speech therapy, incl. logopaedic exercises and compensation techniques• Modification of diets | <ul style="list-style-type: none">• Balloon dilation• Botulinum toxin injection• Myotomy• Nasogastric feeding tube• PEG feeding tube |

- ❖ **Corticoïdes** : Intérêt du début précoce et une durée suffisante
- ❖ **les IgIV** (cas réfractaires aux stéroïdes / thérapie de soins intensifs échoue / pas tolérée).

Messages to take home :

- les manifestations gastro-intestinales dans les deux maladies auto-immunes sont associées à la **mauvaise qualité de vie et à l'augmentation de la mortalité**
- **le RGO incontrôlé** dans la sclérodermie systémique est associé à la **maladie pulmonaire restrictive**.
- **Le dépistage est donc important** dans cette population de patients et le traitement des manifestations gastro-intestinales doit être **ciblé en fonction des parties impliquées du tractus gastro-intestinal et de la physiopathologie de la maladie**
- **Intérêt des nouveaux agents** tels que l'utilisation du microbiote gastro-intestinal en monothérapie ou en Thérapie combiné .
- **La thérapie suppressive est essentielle** dans le traitement de la **dysphagie** chez les patients atteints de myosite et de **syndromes de chevauchement**

Merci



دعاء

اللهم انفعنا بما علمتنا، وعلمنا
ما ينفعنا، وزدنا علماً.

