Minerva - Analyses brèves - 15/04/2021

Efficacité des psychothérapies pour le côlon irritable

Référence
Black CJ, Thakur ER, Houghton LA, et al. Efficacy of psychological therapies for irritable bowel syndrome: systematic review and network meta-analysis. Gut 2020;69:1441-51. DOI:10.1136/gutjnl-2020-321191

Analyse de
Corinne Boüüaert, médecin généraliste, Chargée de cours honoraire DMG de l'ULiège

Nous avons déjà analysé, dans Minerva, 3 études sur l'efficacité des psychothérapies dans le syndrome du côlon irritable (SCI) : une RCT indiquant un effet positif mais limité et de courte durée de la TCC (thérapie cognitivo-comportementale ou CBT en anglais) chez des patients déjà traités par mébévérine (1,2), une deuxième RCT suggérant une approche prometteuse de l'hypnose (non comparée à la TCC) pour les maux de ventre fonctionnels prolongés chez l'enfant et l'adolescent (3,4) et une méta-analyse évoquant une efficacité probable des TCC pour des patients résistants aux traitements médicamenteux du SCI mais avec des limites méthodologiques importantes (5,6).
La Cochrane Collaboration (7) a publié en 2009 une synthèse méthodique portant sur diverses psychothérapies dans le SCI évoquant une efficacité possible des TCC et de l'hypnose mais avec un faible niveau de preuve.
Divers guides de pratique clinique sont consacrés à la prise en charge du SCI en 1ère ligne de soins (Ebpracticenet (8), Formulaire personnes âgées (9)) mais la mention des psychothérapies y est sommaire. Dans NICE clinical guidelines (10) et le NHG Standaard (11), les diverses psychothérapies sont abordées de manière plus détaillée, évoquant un bénéfice possible de l'hypnose pour traiter la douleur et des TCC pour l'ensemble des symptômes et la qualité de vie en seconde intention.
Les études sur lesquelles se basent ces recommandations mentionnent des limites méthodologiques importantes : absence de groupes témoins adéquats, critères d'évaluation insuffisants, manque de comparaison entre les diverses psychothérapies, données disponibles limitées à l'hypnose et aux TCC (toutes modalités confondues).

L'étude que nous analysons ici (12) tente de répondre à ces questions par une synthèse méthodique et une méta-analyse en réseau (13) pour chercher des preuves plus solides et pallier au manque d'études comparatives directes entre les psychothérapies. Cette analyse, de méthodologie rigoureuse, a sélectionné 41 RCTs incluant 4072 participants. Les critères d'inclusion étaient : essais contrôlés randomisés ; adultes (participants âgés de ≥ 18 ans) ; diagnostic du syndrome du côlon irritable (SCI) basé soit sur l'avis d'un clinicien, soit sur la satisfaction de critères diagnostiques spécifiques, complété par des investigations négatives lorsque les essais le jugent nécessaire ; des thérapies psychologiques comparées entre elles ou avec une intervention de contrôle, y compris le contrôle sur liste d'attente, l'éducation et/ou le soutien, des conseils diététiques et/ou de style de vie, ou des soins de routine ; durée minimale de traitement 4 semaines ; durée minimale de suivi 4 semaines ; évaluation dichotomique de la réponse au traitement en termes d'effet sur les symptômes globaux du SCI ou sur les douleurs abdominales après le traitement. Deux chercheurs ont effectué la recherche documentaire indépendamment l'un de l'autre. Il n'y avait aucune restriction de langue. Deux chercheurs ont évalué tous les résumés identifiés par les critères d'éligibilité, indépendamment l'un de l'autre. Tous les articles potentiellement pertinents ont été obtenus et ont été évalués plus en détail, à l'aide de formulaires prédéfinis, afin d'évaluer l'éligibilité de manière indépendante, selon les critères prédéfinis. Si nécessaire, des articles ont été traduits. Les désaccords entre les chercheurs ont été résolus par consensus.

Les résultats montrent que toutes les psychothérapies se sont montrées plus efficaces que le contrôle dans les RCTs sans qu'on ne puisse les comparer entre elles. Ces études sont entachées de biais en raison essentiellement des groupes contrôles insatisfaisants (patients avec un support d'aide ou d'éducation, ou sur liste d'attente).
La méta-analyse a confirmé qu'il y a le plus de preuves d'efficacité pour les TCC et l'hypnose. Parmi les diverses techniques de TCC, ce sont surtout les TCC auto-administrées ou avec un contact minimal (par exemple par téléphone ou via internet) qui semblent les plus efficaces. L'hypnose centrée spécifiquement sur les problèmes digestifs a montré le plus de preuves d'efficacité. Ces techniques restent efficaces à long terme (ainsi que la gestion du stress et des thérapies de groupe par hypnose orientée problèmes digestifs).
Les auteurs mentionnent des limitations (peu de report d'effets indésirables, uniquement patients résistants aux thérapies médicamenteuses, comorbidités psychiatriques) et des biais essentiellement liés à la difficulté d'avoir des

contrôles en aveugle (seules 9 études mentionnent que les évaluateurs étaient en aveugle), pertinents et comparables dans les diverses RCTs. L'efficacité des psychothérapies est probablement surestimée. Des études complémentaires sont donc nécessaires.
Les auteurs concluent cependant à une efficacité très probable des TCC (surtout les techniques les moins contraignantes) et de l'hypnose centrée sur le système digestif, y compris à long terme et probablement dès le début de la maladie. Ces interventions auraient l'avantage d'être accessibles (notamment via les nouvelles technologies) et efficientes. Elles pourraient réduire les interventions de soins non nécessaires. Cela devra être confirmé et confronté aux possibilités de psychothérapies accessibles en Belgique.

Que disent les guides de pratique clinique?
NICE (10) et NHG-Standaard (11) estiment que les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) et l'hypnose sont des options thérapeutiques possibles dans la prise en charge du syndrome du côlon irritable (SCI). L'étude analysée ici confirme ces recommandations en précisant le type de TCC le plus utile.

Conclusion
Cette synthèse méthodique avec méta-analyse en réseau de bonne qualité méthodologique montre une efficacité très probable des thérapies cognitivo-comportementales dans la prise en charge du syndrome du côlon irritable. Ce sont surtout les TCC auto-administrées ou avec un contact minimal (par exemple par téléphone ou via internet) qui semblent les plus efficaces ainsi que l'hypnose centrée spécifiquement sur les problèmes digestifs. Cependant, les études incluses présentent de nombreuses limites méthodologiques. De nouvelles études sont nécessaires pour renforcer les résultats mis en évidence ici.

Références

1. Kennedy T, Jones R, Darnley S, et al. Cognitive behaviour therapy in addition to antispasmodic treatment for irritable bowel syndrome in primary care: randomised controlled trial. BMJ 2005;331:435-40. DOI: 10.1136/bmj.38545.505764.06
2. Van der Host HE. Thérapie comportementale cognitive en cas de syndrome du côlon irritable. MinervaF 2006;5(7):102-4.
3. Bouüaert C. Côlon irritable : antidépresseurs ou psychothérapie ? MinervaF 2010;9(2):22-3.
4. Ford AC, Talley NJ, Schoenfeld PS, et al. Efficacy of antidepressants and psychological therapies in irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. Gut 2009;58:367-78. DOI: 10.1136/gut.2008.163162
5. Van Winckel M. Hypnose pour le mal de ventre fonctionnel chez l'enfant ? MinervaF 2008;7(10):156-7.
6. Vlieger AM, Menko-Frankenhuis C, Wolfkamp SC, et al. Hypnotherapy for children with functional abdominal pain or irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. Gastroenterology 2007;133:1430-6. DOI: 10.1053/j.gastro.2007.08.072
7. Zijdenbos IL, De Wit NJ, Van der Heijden GJ, et al. Psychological treatments for the management of irritable bowel syndrome. Cochrane Database Syst Rev 2009, Issue 1. DOI: 10.1002/14651858.CD006442.pub2
8. Troubles fonctionnels intestinaux et le syndrome du côlon irritable (SCI). Ebpracticenet. Dernière mise à jour : 30/03/2017 . Dernière révision contextuelle : 31/03/2018.
9. Syndrome du côlon irritable (SCI). Formulaire de soins aux personnes âgées, archives Farmaka, littérature consultée à la date du : 31/03/2017.
10. National Institute for Health and Care Excellence. Irritable bowel syndrome in adults: diagnosis and management. Clinical guideline [CG61]. Last updated: 04 April 2017.
11. Van der Horst HE, De Wit NJ, Quartero AO, et al. Prikkelbaredarmsyndroom (PDS)**.** NHG-Standaard mei 2012, in herziening.
12. Black CJ, Thakur ER, Houghton LA, et al. Efficacy of psychological therapies for irritable bowel syndrome: systematic review and network meta-analysis. Gut 2020;69:1441-51. DOI: 10.1136/gutjnl-2020-321191
13. Chevalier P. Méta-analyse en réseau : comparaisons directes et indirectes MinervaF 2009;8(10):148.