

Troubles digestifs V2

Introduction

L'alimentation est de plus en plus mise en cause dans l'apparition ou l'aggravation des troubles fonctionnels digestifs.

L'objectif de ce questionnaire est de mieux comprendre les problèmes de santé liés au système digestif, et leur relation avec l'alimentation. Il s'agit d'un questionnaire validé et utilisé au niveau international : le questionnaire de Rome.

Il comprend aussi bien des questions sur les sensations que vous pouvez ressentir au niveau de l'oesophage, abdomen (reflux, ballonnements, nausées...) et également des questions sur la fréquence et la consistance des selles.

Nous attirons votre attention sur le fait qu'une échelle visuelle sur la consistance des selles (échelle de Bristol) vous sera proposée pour vous aider à répondre à certaines questions. Cette échelle est utilisée en pratique courante par les gastroentérologues pour les aider à caractériser les troubles digestifs. **Cependant, vous êtes tout-à-fait libre de ne pas la visualiser** pour répondre aux questions si vous ne vous sentez pas à l'aise (nous vous proposerons systématiquement une description écrite comme alternative à l'échelle).

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Si vous n'êtes pas sûr(e) d'une réponse, répondez du mieux que vous pouvez.

Nous vous remercions d'avance pour votre participation.

Questionnaire de Rome - Partie 1

Symptômes au niveau de l'oesophage et de l'estomac

Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous ressenti une douleur au milieu de la poitrine (sans lien avec des problèmes cardiaques) ?

- Jamais
- Moins d'un jour par mois
- Un jour par mois
- Deux à trois jours par mois
- Un jour par semaine
- Deux à trois jours par semaine
- Presque tous les jours (quatre à six jours par semaine)
- Tous les jours
- Plusieurs fois par jour ou tout le temps

Cela fait-il 6 mois ou plus que vous avez commencé à ressentir cette douleur au milieu de la poitrine ?

- Oui Non

Lorsque vous ressentiez cette douleur à la poitrine, à quelle fréquence aviez-vous une sensation de brûlure ? (Pourcentage de fois où vous avez senti cette douleur à la poitrine)

- 0 % jamais
- 10 %
- 20 %
- 30 %
- 40 %

- 50 %
- 60 %
- 70 %
- 80 %
- 90 %
- 100 % toujours

Lorsque vous aviez ce symptôme de douleur à la poitrine, à quelle fréquence était-ce associé à une sensation d'aliment restant bloqué après avoir avalé ? (Pourcentage de fois où vous avez ressenti cette douleur à la poitrine)

- 0 % jamais
- 10 %
- 20 %
- 30 %
- 40 %
- 50 %
- 60 %
- 70 %
- 80 %
- 90 %
- 100 % toujours

Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous ressenti des brûlures d'estomac (une gêne liée à une sensation de brûlure ou une douleur de brûlure dans la poitrine) ?

- Jamais
- Moins d'un jour par mois
- Un jour par mois
- Deux à trois jours par mois
- Un jour par semaine
- Deux à trois jours par semaine
- Presque tous les jours (quatre à six jours par semaine)
- Tous les jours
- Plusieurs fois par jour ou tout le temps

Ces brûlures ou douleurs sont-elles modifiées par la prise d'aliments ?

- Non affectée par la prise d'aliments

Plus importante après manger

Moins importante après manger

Ces brûlures ou douleurs disparaissent-elles avec la prise d'antiacides (pourcentage de fois où les douleurs disparaissent) ?

0 % jamais

10 %

20 %

30 %

40 %

50 %

60 %

70 %

80 %

90 %

100 % toujours

Je ne sais pas car je n'ai jamais pris d'antiacides

Avez-vous continué d'avoir des brûlures d'estomac (une gêne liée à une sensation de brûlure ou une douleur de brûlure à la poitrine) lorsque vous preniez deux fois la dose standard recommandée d'un médicament contre le reflux ?

Non

Oui

Je ne sais pas parce que je n'ai pas essayé cette solution

Cela fait-il 6 mois ou plus que vous avez commencé à avoir ces brûlures d'estomac (une gêne liée à une sensation de brûlure ou une douleur de brûlure à la poitrine) ?

Oui Non

Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence des aliments ou des boissons sont-ils restés coincés dans la poitrine après les avoir avalés ou sont-ils descendus lentement à travers la poitrine ?

Jamais

Moins d'un jour par mois

Un jour par mois

Deux à trois jours par mois

Un jour par semaine

Deux à trois jours par semaine

Presque tous les jours (quatre à six jours par semaine)

Tous les jours

Plusieurs fois par jour ou tout le temps

Cela fait-il 6 mois ou plus que vous avez commencé à avoir ce problème à la poitrine d'aliments qui restent coincés ou qui descendent lentement ?

Oui Non

Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) si rassasié(e) après un repas de taille moyenne (la quantité de nourriture que vous mangez normalement) que cela a perturbé vos activités habituelles ?

Jamais

Moins d'un jour par mois

Un jour par mois

Deux à trois jours par mois

Un jour par semaine

Deux à trois jours par semaine

Presque tous les jours (quatre à six jours par semaine)

Tous les jours

Plusieurs fois par jour ou tout le temps

Cela fait-il 6 mois ou plus que vous avez commencé à avoir ces épisodes de satiété (sentiment d'être rassasié(e)) tels que décrits dans la question précédente ?

Oui Non

Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) incapable de finir un repas de taille moyenne parce que vous vous sentiez trop rassasié(e) ?

Jamais

Moins d'un jour par mois

Un jour par mois

Deux à trois jours par mois

Un jour par semaine

Deux à trois jours par semaine

Presque tous les jours (quatre à six jours par semaine)

Tous les jours

Plusieurs fois par jour ou tout le temps

Cela fait-il 6 mois ou plus que vous avez eu ces épisodes de sensation d'être trop rassasié(e) pour finir des repas de taille moyenne ?

Oui Non

Questionnaire de Rome - Partie 2

Symptômes au niveau de l'oesophage et de l'estomac

Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous ressenti une douleur ou une brûlure au milieu de la partie supérieure de l'abdomen (au-dessus du nombril, mais pas à la poitrine), qui était si intense qu'elle perturbait vos activités habituelles

- Jamais
- Moins d'un jour par mois
- Un jour par mois
- Deux à trois jours par mois
- Un jour par semaine
- Deux à trois jours par semaine
- Presque tous les jours (quatre à six jours par semaine)
- Tous les jours
- Plusieurs fois par jour ou tout le temps

Lorsque vous ressentiez cette douleur ou cette brûlure, à quelle fréquence s'arrêtait-elle ou s'estompait-elle après être allé(e) à la selle ou avoir évacué des gaz ? (Pourcentage de fois où vous avez eu cette douleur ou brûlure)

- 0 % jamais
- 10 %
- 20 %
- 30 %
- 40 %
- 50 %
- 60 %
- 70 %
- 80 %
- 90 %
- 100 % toujours

Cela fait-il 6 mois ou plus que vous avez commencé à ressentir cette douleur ou brûlure au milieu de la partie supérieure de l'abdomen ?

- Oui Non

Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu des nausées si intenses qu'elles perturbaient vos activités habituelles ?

- Jamais
- Moins d'un jour par mois
- Un jour par mois
- Deux à trois jours par mois
- Un jour par semaine
- Deux à trois jours par semaine

Presque tous les jours (quatre à six jours par semaine)

Tous les jours

Plusieurs fois par jour ou tout le temps

Cela fait-il 6 mois ou plus que vous avez commencé à avoir des nausées ?

Oui Non

Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous vomi ?

Jamais

Moins d'un jour par mois

Un jour par mois

Deux à trois jours par mois

Un jour par semaine

Deux à trois jours par semaine

Presque tous les jours (quatre à six jours par semaine)

Tous les jours

Plusieurs fois par jour ou tout le temps

Cela fait-il 6 mois ou plus que vous avez commencé à avoir ces vomissements ?

Oui Non

Parmi ces épisodes de vomissements, vous est-il arrivé de vous faire vomir ? (Pourcentage de fois où vous avez vomi)

0 % jamais

10 %

20 %

30 %

40 %

50 %

60 %

70 %

80 %

90 %

100 % toujours

L'année dernière, avez-vous eu des épisodes de vomissements fréquents ayant débuté soudainement, ayant duré jusqu'à une semaine puis qui se sont arrêtés ?

Oui Non

Avez-vous eu au moins trois épisodes de vomissements fréquents de ce genre l'année dernière ?

Oui Non

Entre les épisodes de vomissements fréquents, est-ce qu'il y a eu une ou plusieurs semaines pendant lesquelles vous n'avez pas vomi du tout ?

Oui Non

Avez-vous pris des bains ou des douches chaud(e)s pour soulager vos vomissements ?

Oui Non

Consommez-vous du cannabis (de l'herbe ou de la marijuana) ?

Jamais

Occasionnellement

Régulièrement

Lorsque vous arrêtez de consommer du cannabis pendant plusieurs semaines, les vomissements disparaissaient-ils ?

Non

Oui

Je ne sais pas parce que je n'ai pas essayé cette solution

Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence les aliments remontaient-ils jusque dans la bouche après les avoir avalés ?

Jamais

Moins d'un jour par mois

Un jour par mois

Deux à trois jours par mois

Un jour par semaine

Deux à trois jours par semaine

Presque tous les jours (quatre à six jours par semaine)

Tous les jours

Plusieurs fois par jour ou tout le temps

Cela fait-il 6 mois ou plus que vous avez commencé à avoir ce problème (aliments remontant jusque dans la bouche) ?

Oui Non

A quelle fréquence avez-vous eu des haut-le-cœur avant que les aliments ne vous remontent dans la bouche ? (Pourcentage de fois où les aliments remontaient)

0 % jamais

10 %

20 %

30 %

40 %

- 50 %
- 60 %
- 70 %
- 80 %
- 90 %
- 100 % toujours

Lorsque les aliments remontaient dans la bouche, à quelle fréquence vomissiez-vous ou sentiez-vous l'estomac dérangé ? (Pourcentage de fois où les aliments remontaient)

- 0 % jamais
- 10 %
- 20 %
- 30 %
- 40 %
- 50 %
- 60 %
- 70 %
- 80 %
- 90 %
- 100 % toujours

Les aliments cessaient-ils de remonter lorsqu'ils étaient aigres ou acides ?

- Oui Non

A quelle fréquence les aliments qui remontaient dans la bouche étaient-ils reconnaissables avec un goût agréable ? (Pourcentage de fois où les aliments remontaient)

- 0 % jamais
- 10 %
- 20 %
- 30 %
- 40 %
- 50 %
- 60 %
- 70 %
- 80 %
- 90 %

100 % toujours

Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu des renvois si intenses qu'ils perturbaient vos activités habituelles ?

Jamais

Moins d'un jour par mois

Un jour par mois

Deux à trois jours par mois

Un jour par semaine

Deux à trois jours par semaine

Presque tous les jours (quatre à six jours par semaine)

Tous les jours

Plusieurs fois par jour ou tout le temps

Cela fait-il 6 mois ou plus que vous avez commencé à avoir ces renvois qui étaient intenses au point de perturber vos activités habituelles ?

Oui Non

Questionnaire de Rome - Partie 3

Symptômes au niveau de l'intestin

Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu des douleurs n'importe où dans l'abdomen ?

Jamais

Moins d'un jour par mois

Un jour par mois

Deux à trois jours par mois

Un jour par semaine

Deux à trois jours par semaine

Presque tous les jours (quatre à six jours par semaine)

Tous les jours

Plusieurs fois par jour ou tout le temps

Avez-vous ressenti seulement des douleurs (et non pas une gêne ou un mélange de douleur gêne) ? (Pourcentage de fois avec une douleur uniquement)

0 % jamais

10 %

20 %

30 %

- 40 %
- 50 %
- 60 %
- 70 %
- 80 %
- 90 %
- 100 % toujours

A quelle fréquence cette douleur à l'abdomen s'est-elle manifestée au moment où vous alliez à la selle - juste avant, pendant, ou peu après ? (Pourcentage de fois avec des douleurs)

- 0 % jamais
- 10 %
- 20 %
- 30 %
- 40 %
- 50 %
- 60 %
- 70 %
- 80 %
- 90 %
- 100 % toujours

A quelle fréquence vos selles sont-elles devenues plus molles que d'habitude ou plus dures que d'habitude quand vous ressentiez cette douleur ? (Pourcentage de fois avec des douleurs)

- 0 % jamais
- 10 %
- 20 %
- 30 %
- 40 %
- 50 %
- 60 %
- 70 %
- 80 %
- 90 %

100 % toujours

A quelle fréquence vos selles sont-elles devenues plus fréquentes que d'habitude ou moins fréquentes que d'habitude quand vous ressentiez cette douleur ? (Pourcentage de fois avec des douleurs)

0 % jamais

10 %

20 %

30 %

40 %

50 %

60 %

70 %

80 %

90 %

100 % toujours

Pour les femmes : à quelle fréquence votre douleur commençait-elle ou s'aggravait-elle avec vos règles ? (Pourcentage de fois avec des douleurs)

0 % jamais

10 %

20 %

30 %

40 %

50 %

60 %

70 %

80 %

90 %

100 % toujours

Non concerné(e) (homme ou femme ménopausée)

A quelle fréquence votre douleur commençait-elle ou s'aggravait-elle après un repas ? (Pourcentage de fois avec des douleurs)

0 % jamais

10 %

20 %

- 30 %
- 40 %
- 50 %
- 60 %
- 70 %
- 80 %
- 90 %
- 100 % toujours

Quand vous aviez ces douleurs, à quelle fréquence cela limitait ou restreignait vos activités habituelles (par exemple, travail, tâches ménagères et événements sociaux) ? (Pourcentage de fois avec des douleurs)

- 0 % jamais
- 10 %
- 20 %
- 30 %
- 40 %
- 50 %
- 60 %
- 70 %
- 80 %
- 90 %
- 100 % toujours

Ces douleurs sont-elles améliorées ou disparaissent-elles après être allé(e) à la selle ? (Pourcentage de fois avec des douleurs)

- 0 % jamais
- 10 %
- 20 %
- 30 %
- 40 %
- 50 %
- 60 %
- 70 %
- 80 %

90 %

100 % toujours

Cette douleur à l'abdomen a-t-elle été continue ou presque continue ? (Continue signifie qu'elle ne disparaissait jamais pendant les heures de veille)

Oui Non

Cela fait-il 6 mois ou plus que vous avez commencé à avoir ces douleurs ?

Oui Non

Pour vous aider à répondre aux deux questions suivantes, vous pouvez, si vous le souhaitez, accéder à une échelle visuelle validée et utilisée par les gastroentérologues en cliquant sur l'icône "i".

Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu des selles dures ou grumeleuses (Type 1 ou 2 de l'échelle en infobulle) ? (Pourcentage de toutes les fois où vous êtes allé(e) à la selle)

0 % jamais

10 %

20 %

30 %

40 %

50 %

60 %

70 %

80 %

90 %

100 % toujours

Au cours des 3 derniers mois, avez-vous eu des selles dures ou grumeleuses (comme le Type 1 ou 2 de l'échelle en infobulle) quand vous ne preniez pas de médicament contre la diarrhée ?

Non ou rarement

Oui

Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été moins de trois fois à la selle en une semaine sans avoir pris de laxatif ou eu un lavement ? (Pourcentage de semaines)

0 % jamais

10 %

20 %

30 %

40 %

50 %

60 %

70 %

- 80 %
- 90 %
- 100 % toujours

Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous forcé quand vous alliez à la selle ? (Pourcentage des fois où vous êtes allé(e) à la selle)

- 0 % jamais
- 10 %
- 20 %
- 30 %
- 40 %
- 50 %
- 60 %
- 70 %
- 80 %
- 90 %
- 100 % toujours

Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu la sensation de ne pas vous être complètement vidé(e) après avoir été à la selle ? (Pourcentage des fois où vous êtes allé(e) à la selle)

- 0 % jamais
- 10 %
- 20 %
- 30 %
- 40 %
- 50 %
- 60 %
- 70 %
- 80 %
- 90 %
- 100 % toujours

Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu la sensation que les selles ne pouvaient pas passer (étaient bloquées) quand vous étiez à la selle ? (Pourcentage des fois où vous êtes allé(e) à la selle)

- 0 % jamais
- 10 %

- 20 %
- 30 %
- 40 %
- 50 %
- 60 %
- 70 %
- 80 %
- 90 %
- 100 % toujours

Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous pressé sur ou autour de vos fesses ou retiré les selles avec vos doigts afin de les évacuer ? (Pourcentage des fois où vous êtes allé(e) la selle)

- 0 % jamais
- 10 %
- 20 %
- 30 %
- 40 %
- 50 %
- 60 %
- 70 %
- 80 %
- 90 %
- 100 % toujours

Est-ce que certains symptômes de constipation énumérés dans les questions précédentes ont commencé il y a plus de 6 mois ?

- Oui Non

Prenez-vous actuellement des médicaments antidouleur sur ordonnance ?

- Oui Non

Est-ce que certains symptômes énumérés dans les questions précédentes ont changé depuis que vous avez commencé à prendre des médicaments antidouleur sur ordonnance ?

- Oui Non

Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu des selles molles ou liquides (Types 6 ou 7 de l'infobulle) lorsque vous ne preniez pas de médicament ou de traitement contre la constipation ? (Pourcentage des selles)

- 0 % jamais
- 10 %
- 20 %

- 30 %
- 40 %
- 50 %
- 60 %
- 70 %
- 80 %
- 90 %
- 100 % toujours

Au cours des 3 derniers mois, avez-vous eu des selles molles ou liquides (du Type 6 ou 7 de l'image proposée en infobulle) lorsque vous ne preniez pas de médicament ou de traitement contre la constipation ?

- Non ou rarement
- Oui

A quelle fréquence votre symptôme de selles molles ou liquides s'est-il manifesté après un repas ? (Pourcentage de selles molles ou liquides)

- 0 % jamais
- 10 %
- 20 %
- 30 %
- 40 %
- 50 %
- 60 %
- 70 %
- 80 %
- 90 %
- 100 % toujours

Cela fait-il 6 mois ou plus depuis que vous avez commencé à avoir des selles molles ou liquides fréquentes ?

- Oui Non

Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous dû vous précipiter aux toilettes pour aller à la selle ? (Pourcentage des fois où vous êtes allé(e) à la selle)

- 0 % jamais
- 10 %
- 20 %
- 30 %

- 40 %
- 50 %
- 60 %
- 70 %
- 80 %
- 90 %
- 100 % toujours

Les selles dures ou grumeleuses ainsi que les selles molles ou liquides peuvent être considérées comme anormales.

Les selles dures ou grumeleuses signifient que vous êtes constipé(e) et les selles molles ou liquides signifient que vous avez des diarrhées.

Au cours des 3 derniers mois, lorsque vous aviez des selles anormales, quelle était habituellement leur apparence ?

- Habituellement de type constipation (dures ou grumeleuses, similaires au Type 1 ou 2 de l'image de l'infobulle)
- Habituellement de type diarrhée (molles ou liquides, similaires au Type 6 ou 7 de l'image de l'infobulle)
- A la fois diarrhée et constipation c'est à dire que plus de 1/4 des selles anormales correspondaient à de la constipation et plus de 1/4 à de la diarrhée
- Sans objet, parce que je n'ai jamais eu, ou alors rarement, des selles anormales

Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous ressenti que vous étiez ballonné(e) ou que votre ventre semblait plus gros que d'habitude ?

- Jamais
- Moins d'un jour par mois
- Un jour par mois
- Deux à trois jours par mois
- Un jour par semaine
- Deux à trois jours par semaine
- Presque tous les jours (quatre à six jours par semaine)
- Tous les jours
- Plusieurs fois par jour ou tout le temps

Cela fait-il plus de 6 mois que vous avez commencé à avoir ce problème de sensation de ballonnement ou de ventre vous semblant plus gros que d'habitude ?

- Oui Non

Lequel des symptômes suivants vous a-t-il le plus gêné au cours des 3 derniers mois ?

- Douleur abdominale
- Selles liquides ou molles, ou aller plusieurs fois par jour à la selle
- Selles dures ou plusieurs jours sans aller à la selle

Ballonnements ou ventre semblant plus gros que d'habitude

Aucun des symptômes ci-dessus

Questionnaire de Rome - Partie 4

Symptômes au niveau du pancréas et de la vésicule biliaire

Au cours des 6 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous ressenti une douleur au milieu ou sur le côté droit de la partie supérieure de l'abdomen ?

Jamais

Moins d'un jour par mois

Un jour par mois

Deux à trois jours par mois

Un jour par semaine

Deux à trois jours par semaine

Presque tous les jours (quatre à six jours par semaine)

Tous les jours

Plusieurs fois par jour ou tout le temps

A quelle fréquence cette douleur a-t-elle duré 30 minutes ou plus ? (Pourcentage de fois avec des douleurs)

0 % jamais

10 %

20 %

30 %

40 %

50 %

60 %

70 %

80 %

90 %

100 % toujours

A quelle fréquence cette douleur est-elle devenue constante et intense ? (Pourcentage de fois avec des douleurs)

0 % jamais

10 %

20 %

- 30 %
- 40 %
- 50 %
- 60 %
- 70 %
- 80 %
- 90 %
- 100 % toujours

A quelle fréquence cette douleur a-t-elle complètement disparu entre des épisodes ? (Pourcentage de fois avec des douleurs)

- 0 % jamais
- 10 %
- 20 %
- 30 %
- 40 %
- 50 %
- 60 %
- 70 %
- 80 %
- 90 %
- 100 % toujours

A quelle fréquence cette douleur vous a-t-elle empêché de pratiquer vos activités habituelles ou vous a-t-elle obligé(e) de consulter d'urgence un médecin ou de vous rendre aux urgences ? (Pourcentage de fois avec des douleurs)

- 0 % jamais
- 10 %
- 20 %
- 30 %
- 40 %
- 50 %
- 60 %
- 70 %
- 80 %

90 %

100 % toujours

A quelle fréquence cette douleur dans la partie supérieure de l'abdomen s'est-elle manifestée juste avant, pendant ou immédiatement après avoir été à la selle ? (Pourcentage de fois avec des douleurs)

0 % jamais

10 %

20 %

30 %

40 %

50 %

60 %

70 %

80 %

90 %

100 % toujours

A quelle fréquence cette douleur a-t-elle été soulagée en changeant de position, de la position couchée à la position assise, ou de la position assise à la position debout ? (Pourcentage de fois avec des douleurs)

0 % jamais

10 %

20 %

30 %

40 %

50 %

60 %

70 %

80 %

90 %

100 % toujours

A quelle fréquence cette douleur a-t-elle été soulagée en prenant un médicament pour réduire l'acidité ? (Pourcentage de fois avec des douleurs)

0 % jamais

10 %

20 %

- 30 %
- 40 %
- 50 %
- 60 %
- 70 %
- 80 %
- 90 %
- 100 % toujours

A quelle fréquence cette douleur s'accompagnait-elle de nausées ou de vomissements ? (Pourcentage de fois avec des douleurs)

- 0 % jamais
- 10 %
- 20 %
- 30 %
- 40 %
- 50 %
- 60 %
- 70 %
- 80 %
- 90 %
- 100 % toujours

A quelle fréquence cette douleur s'accompagnait-elle d'une douleur dans le dos ou dans l'omoplate droite ? (Pourcentage de fois avec des douleurs)

- 0 % jamais
- 10 %
- 20 %
- 30 %
- 40 %
- 50 %
- 60 %
- 70 %
- 80 %

- 90 %
- 100 % toujours

A quelle fréquence cette douleur vous a-t-elle réveillé(e) alors que vous dormiez ? (Pourcentage de fois avec des douleurs)

- 0 % jamais
- 10 %
- 20 %
- 30 %
- 40 %
- 50 %
- 60 %
- 70 %
- 80 %
- 90 %
- 100 % toujours

Avez-vous eu une ablation de la vésicule biliaire ?

- Oui Non

Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu des fuites accidentelles de selles (matières fécales) ?

- Jamais
- Moins d'un jour par mois
- Un jour par mois
- Deux à trois jours par mois
- Un jour par semaine
- Deux à trois jours par semaine
- Presque tous les jours (quatre à six jours par semaine)
- Tous les jours
- Plusieurs fois par jour ou tout le temps

Au cours des 3 derniers mois, quand ces fuites se sont produites, quelle était en moyenne la quantité de selles émises ?

- Une petite quantité (juste assez pour tacher mon sous-vêtement)
- Une quantité modérée (plus d'une tache mais moins de la totalité des selles)
- Une grande quantité (la totalité des selles)

Cela fait-il 6 mois ou plus que vous avez commencé à avoir des fuites accidentelles de selles ?

Oui Non

Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous ressenti une douleur ou une pression dans le rectum alors que vous n'alliez pas à la selle ?

Jamais

Moins d'un jour par mois

Un jour par mois

Deux à trois jours par mois

Un jour par semaine

Deux à trois jours par semaine

Presque tous les jours (quatre à six jours par semaine)

Tous les jours

Plusieurs fois par jour ou tout le temps

En général, combien de temps la douleur ou la pression a-t-elle duré ?

Une minute ou moins

Plus d'une minute mais moins de 30 minutes

30 minutes ou plus

La douleur ou la pression dans votre rectum a-t-elle généralement disparu entre les épisodes ?

Oui Non

Cela fait-il 6 mois ou plus que vous avez commencé à ressentir cette douleur ou cette pression dans le rectum ?

Oui Non

Au cours des 3 derniers mois, avez-vous eu l'un des symptômes suivants ? (plusieurs choix possibles)

Sang rouge dans les selles à deux ou plusieurs reprises

Selles noires à deux ou plusieurs reprises

Vomissements de sang à deux ou plusieurs reprises

Température supérieure à 38 degrés Celsius à deux ou plusieurs reprises

Perte de poids involontaire supérieure à 4,5 kilogrammes

Changement majeur des selles (changement de fréquence ou de consistance)

Persistance ou aggravation de l'enrouement de la voix

Persistance ou aggravation d'une douleur au cou ou à la gorge

Douleur à la poitrine à l'effort ou douleur à la poitrine relative à des problèmes cardiaques, à deux ou plusieurs reprises

Difficulté à avaler à deux ou plusieurs reprises

Aucun de ces symptômes

Votre médecin vous a-t-il dit que vous êtes anémique (que vous avez un taux faible de globules rouges

ou de fer) ?

Oui Non

Avez-vous un parent, un frère ou une sœur qui a (ou qui a eu) une ou plusieurs des maladies suivantes ? (plusieurs réponses possibles)

Cancer de l'œsophage, de l'estomac ou du côlon

Rectocolite hémorragique

Maladie cœliaque

Non

Score de Francis

La colopathie fonctionnelle ou syndrome de l'intestin irritable est un trouble digestif qui se caractérise par des douleurs ou des ballonnements chroniques, associés à des troubles du transit (constipation ou diarrhée).

Vous a-t-on diagnostiqué un syndrome de l'intestin irritable ou pensez-vous souffrir d'un syndrome de l'intestin irritable (même en l'absence d'un diagnostic formel) ?

Oui Non

Souffrez-vous actuellement de douleurs abdominales (douleurs au ventre) ?

Oui Non

Si oui, quelle est l'intensité de ces douleurs abdominales (douleurs au ventre) ?

0 % Aucune douleur 100 % Douleurs très intenses

Veillez indiquer le nombre de jours au cours desquels vous souffrez sur une période de 10 jours.

Ex : si votre réponse est 4, cela signifie que vous souffrez 4 jours sur 10. Si vous souffrez tous les jours, inscrivez le chiffre 10.

Nombre de jours au cours desquels vous souffrez :

Souffrez-vous actuellement de problèmes de distension abdominale (ballonnements, ventre gonflé, tendu) ?

Oui Non

Si oui, quelle est l'importance de ces problèmes de distension abdominale ?

0 % Aucune distension 100 % Distension très importante

Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de la fréquence habituelle de vos selles ?

0 % Très satisfait(e) 100 % Pas du tout satisfait(e)

Dans quelle mesure votre symptôme de côlon irritable affecte ou perturbe votre vie en général ?

0 % Pas du tout 100 % Totalement

Explorations digestives

Avez-vous déjà bénéficié d'une ou de plusieurs fibroscopie(s) œso-gastro-duodénale (ou gastroscopie) ?

Oui Non

Avez-vous déjà bénéficié d'une ou de plusieurs coloscopie(s) digestive(s) ?

Oui Non

Commentaires

Commentaires (Nombre de caractères restants : 150)