

*Reflux gastrique
intestin irritable...*

STOP AUX MAUX DE VENTRE !

Pour une bonne partie de la population, le simple fait de manger est une source de complications. On estime ainsi que 5 à 10 % des Français souffrent du syndrome de l'intestin irritable ; à peu près la même proportion se plaint au quotidien de reflux gastro-œsophagien. L'alimentation a sa part de responsabilité dans ces divers troubles digestifs. C'est d'ailleurs le thème retenu pour les prochaines Journées francophones d'hépatogastro-entérologie qui se tiennent du 14 au 17 mars prochain. Mais il reste encore beaucoup à découvrir sur les différentes causes de ces maladies, notamment sur le rôle du microbiote. Pour s'en sortir, faut-il éviter certains aliments ? Les probiotiques peuvent-ils aider ? Les médicaments sont-ils efficaces et peut-on en prendre à long terme ? Les réponses des experts.

Sylvie Dellus

Agenda +

L'Association des patients souffrant de l'intestin irritable organise sa journée annuelle le 22 mars. Dans toute la France, des ateliers cuisine sont prévus. Plus d'infos sur <https://apssii.org>



Nos experts



Johana Le Lorrec
diététicienne-
nutritionniste



Pr François Mion
chef du service
d'explorations
fonctionnelles
digestives au CHU
de Lyon



Dr Julien Scanzi
gastro-entérologue
à l'hôpital de Thiers
et au CHU de
Clermont-Ferrand



**Dr Nathalie
Vergnolle**
directrice de
l'Institut de
recherche en santé
digestive (Toulouse),
directrice de
recherche à l'Inserm



Pr Frank Zerbib
chef du service
d'hépatogastro-
entérologie au CHU
de Bordeaux

TROUBLES DIGESTIFS

des causes multiples

Les maux d'estomac et l'inconfort intestinal sont liés à des mécanismes plus complexes qu'on ne le croit.

Le syndrome de l'intestin irritable

Également appelé "colopathie fonctionnelle", il se manifeste par des symptômes d'une durée supérieure à six mois et dont l'intensité varie d'une personne à l'autre : constipation, diarrhée, ballonnements, spasmes... La maladie n'est pas grave en soi – elle n'évolue pas vers un cancer – mais elle a un impact important sur la vie quotidienne.

Différents mécanismes sont impliqués

- **Des anomalies de l'intestin :** elles concernent sa motricité, sa perméabilité (voir p. 22-23) et sa sensibilité à la douleur.
- **L'anxiété, la dépression, des traumatismes psychologiques :** le stress favorise indéniablement le SII. L'hypnose et la méditation peuvent être utiles (voir page 25).
- **L'état du microbiote :** dans certains cas, le syndrome de l'intestin irritable (SII) survient après une gastro-entérite ou la prise d'antibiotiques, des épisodes qui perturbent la flore intestinale. Les probiotiques peuvent aider (voir page 26).
- **Des intolérances, une hypersensibilité à certains aliments :** ces facteurs aggravent dans certains cas les symptômes de SII. Mais les régimes ne sont pas forcément une solution (voir page 28).

Dans le reflux gastro-œsophagien, une partie du contenu acide de l'estomac remonte, de façon temporaire ou permanente, dans l'œsophage.



Le reflux gastro-œsophagien

Dans le RGO, une partie du contenu de l'estomac remonte jusque dans l'œsophage, provoquant au passage des brûlures, des régurgitations et, parfois, des lésions de la muqueuse.

Les principales causes

La faiblesse de la valve antireflux, située entre l'œsophage et l'esto-

mac, peut-être liée à des défauts anatomiques ou à la présence d'une hernie hiatale.

L'obésité abdominale aggrave le reflux en exerçant une pression excessive sur l'estomac. De fait, le surpoids est le principal facteur de risque de RGO. Les symptômes s'améliorent en perdant du poids (voir page 28).

Et si c'était UN SIBO ?

Cette maladie a des symptômes communs avec le syndrome de l'intestin irritable. Mais elle est beaucoup plus rare.

■ C'est quoi ?

Le "Small Intestine Bacterial Overgrowth" ou SIBO désigne la prolifération anormale de bactéries dans l'intestin grêle. Celle-ci peut se déclencher après une chirurgie de l'intestin ou de l'estomac ou être associée à certaines maladies (sclérodermie, Parkinson...).

■ Quels sont les symptômes ?

La fermentation des bactéries se traduit par une production de gaz excessive, avec des ballonnements, des flatulences et des perturbations du transit.

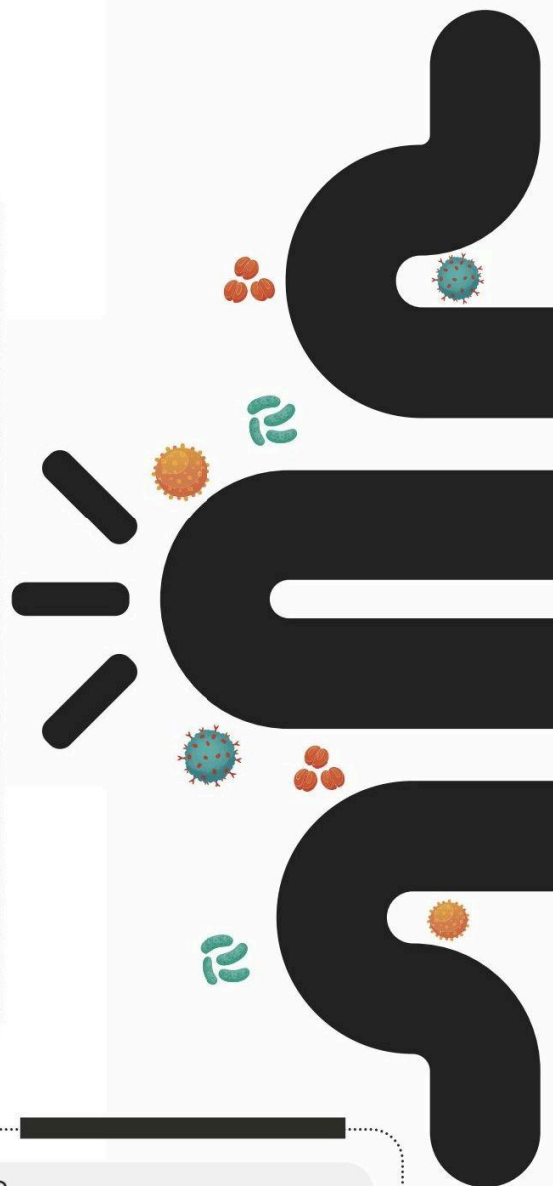
■ Comment est-il diagnostiqué ?

Le diagnostic se fait en analysant les gaz expirés. Ce test respira-

toire est réalisé après l'ingestion d'une solution sucrée à base de glucose (le lactulose responsable de faux positifs est à éviter). Il doit être réalisé à l'hôpital ou dans un laboratoire agréé. Il est proposé dans certains cas de SII, en cas de doute sur l'origine des symptômes. Mais « en réalité, moins de 5 % des patients souffrant d'un intestin irritable ont un SIBO », estime le Pr François Mion, gastro-entérologue.

■ Quel est le traitement ?

Il repose avant tout sur la prise d'antibiotiques. Certains patients sont soulagés en réduisant dans leur alimentation les apports en FODMAPs, des sucres fermentescibles (voir page 28).



L'intestin "poreux" : MYTHE OU RÉALITÉ ?

La perméabilité de l'intestin est souvent évoquée pour expliquer les troubles digestifs. Qu'en est-il vraiment ? Les explications de la Dr Nathalie Vergnolle, directrice de l'Institut de recherche en santé digestive (Toulouse).

L'intestin est-il vraiment perméable ?

La paroi de l'intestin est perméable, mais de manière sélective. Le tissu en contact avec l'intérieur du tube digestif se comporte comme une barrière, avec des mécanismes très sophistiqués. D'un côté, cette barrière évite l'entrée intempestive de certains éléments, de

l'autre, elle permet le passage des nutriments et de l'eau.

Des maladies peuvent-elles modifier cette barrière ?

Le syndrome de l'intestin irritable (SII) est lié en partie à un défaut de cette barrière intestinale. Dans les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (maladie de Crohn, rectocolite hémorragique), la barrière intestinale est extrêmement endommagée.

Notre mode de vie peut-il l'altérer ?

Oui. Selon sa composition et son état de santé, le

microbiote a un impact sur le fonctionnement de cette barrière intestinale. Chez des personnes intolérantes ou hypersensibles à certains aliments, sa perméabilité est plus importante. On sait également que les hormones de stress altèrent sa fonction.

Peut-on la réparer ?

Différentes approches thérapeutiques sont possibles, en fonction de l'élément altéré. Si le microbiote est en cause, les probiotiques peuvent être une solution efficace et sans risque, notamment dans le SII (voir page 26).



INTESTIN IRRITABLE

Les nouvelles thérapies

Pour retrouver une digestion apaisée, il faut aborder le problème dans toutes ses dimensions.

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, les experts du syndrome de l'intestin irritable (SII) ne se contentent pas de traiter les symptômes digestifs de la maladie. Réguler le transit, calmer les douleurs abdominales, font bien sûr partie de leurs priorités. Mais ils prennent aussi en compte l'impact psychologique de la maladie et les habitudes alimentaires de la personne. Cette tendance est marquée, depuis deux ans, par la mise en place d'équipes pluridisciplinaires (gastro-entérologues, psycholo-

gues, nutritionnistes...) dans des hôpitaux comme les CHU de Lyon et de Rouen, l'hôpital Avicenne à Bobigny ou la clinique Pasteur à Toulouse. La maladie y est soignée dans toutes ses dimensions. Car, il faut le reconnaître, on ne dispose d'aucun médicament spécifique capable de guérir le SII. « Nous n'avons pas trouvé de traitement miracle mais, dans notre expérience, 60 % des patients vont mieux grâce à notre prise en charge pluridisciplinaire », observe ainsi le Pr Mion.

Réguler le transit

Le traitement est adapté en fonction du symptôme dominant.

En cas de constipation, on fait appel aux grands classiques que sont les laxatifs en privilégiant les fibres solubles (psyllium, gomme de guar...) qui ne fermentent pas dans l'intestin et ne risquent donc pas d'aggraver les ballonnements.



Autre solution : les laxatifs à base de PEG (polyéthylène glycol) à prendre en une seule prise le matin, à la dose recommandée par le médecin. « Un nouveau médicament indiqué dans le SII avec constipation, le linaclotide, a reçu une autorisation de mise sur le marché (AMM) en Europe. Malheureusement, il n'est pas disponible en France », regrette le Pr Mion.

En cas de diarrhées, le médicament de référence est le loperamide, un ralentisseur de transit qui peut être pris en prévention avant un repas, ou ponctuellement.

D'autres médicaments sont proposés en dehors de leur usage habituel, comme l'ondansétron, un anti-nauséeux, ou la colestyramine anticholestérol. « Ils sont validés dans le traitement du syndrome de l'intestin irritable par des consensus scientifiques internationaux, mais ils n'ont pas d'AMM dans cette indication », remarque le gastro-entérologue.

Calmer les spasmes

Publié en octobre dernier, *Pilules roses, de l'ignorance en médecine*, de Juliette Ferry-Danini (éd. Stock) a fait polémique en remettant en question l'intérêt du Spasfon dans les douleurs de ventre. Pourtant, ce médicament est l'un des principaux antispasmodiques utilisés dans le SII. « Comme tous les vieux médicaments, aucune étude scientifique n'a été réalisée pour prouver son efficacité. Pour autant, l'expérience montre que le Spasfon soulage certains patients », dit le Pr Mion. On peut l'utiliser de manière ponctuelle en cas de crise.



Pour calmer les spasmes abdominaux mais aussi les ballonnements, les gastro-entérologues n'hésitent pas à recourir à l'huile essentielle de menthe poivrée. Commercialisé sous le nom de Colpermin, ce médicament (non remboursé) a fait la preuve de son efficacité. « Il agit en relâchant

les fibres musculaires lisses de l'intestin », explique le Pr Mion.

Si ces différents produits ne suffisent pas à calmer la douleur, les gastro-entérologues utilisent de plus en plus un antidépresseur à faible dose, l'amitriptyline, connu sous le nom de Laroxyl. Ce traitement de fond agit sur l'hypersensibilité viscérale. « Il faut en prendre pendant deux ou trois mois pour mesurer l'effet. S'il est efficace, le traitement est maintenu pendant environ six mois, puis diminué progressivement », constate le Pr Mion.



Gérer le stress et l'anxiété grâce à l'hypnose et la méditation

Ces techniques aident à reprendre le contrôle de ses émotions, ce qui est très important chez les personnes qui souffrent de l'intestin. « Dans le SII, il y a très souvent un contexte anxieux, avec des appréhensions et des anticipations négatives. L'hypnose et la méditation, mais aussi certaines thérapies cognitivo-comportementales (TCC), aident à déconnecter ces phénomènes. Des essais cliniques ont démontré leur efficacité à long terme, en association avec les médicaments, les

probiotiques et les modifications alimentaires », assure le Pr Mion.

Pour être efficaces, il faut compter cinq ou six séances d'hypnose chez un médecin ou une infirmière, spécialement formés, à prolonger chez soi par des exercices d'autohypnose. L'apprentissage de la méditation en pleine conscience est basé sur un programme de huit séances de deux heures. Enfin, les TCC se pratiquent chez un psychologue spécialisé, à raison d'une dizaine de séances (remboursées sur prescription).

Où en est la recherche ?

Deux pistes prometteuses.

■ LA TRANSPLANTATION DE MICROBIOTE FÉCAL

Il s'agit de remplacer un microbiote malade par celui d'un donneur sain. Cette technique a prouvé son efficacité dans des infections intestinales sévères. Mais dans le syndrome de l'intestin irritable, il est trop tôt pour conclure. Pour le Dr Julien Scanzì, gastro-entérologue, « quelques études sont porteuses d'espoir mais les résultats sont encore flous ». Ce type de greffe comporte des risques que l'on ne maîtrise pas encore. « Il serait logique de le réserver aux patients en échec de tous les autres traitements », précise-t-il.

■ LA GLUTAMINE

Cet acide aminé pourrait agir sur la perméabilité de l'intestin, en particulier dans les SII post-infectieux. En 2019, une étude américaine publiée dans la revue *Gut* a montré que 5 g de glutamine trois fois par jour, pendant 8 semaines, améliorent les symptômes. Un résultat qui reste à confirmer.

Quelle place pour LES PROBIOTIQUES ?

Ils soulagent certains symptômes de l'intestin irritable. Mais ce n'est pas, à l'heure actuelle, la solution miracle.

Les probiotiques ont, aujourd'hui, toute leur place dans le traitement de l'intestin irritable. Ils apportent un soulagement sans pour autant guérir la maladie. « On sait que la plupart des patients souffrant du SII ont un microbiote altéré. Dans ces conditions, il semble logique d'essayer les probiotiques en première intention, associés aux autres traitements », observe le Dr Scanzi.

Les probiotiques : c'est quoi ?

Il s'agit de micro-organismes vivants, des bactéries et des levures. Pris par voie orale, ils viennent enrichir le microbiote. Ces probiotiques sont vendus sous forme de compléments alimentaires, non remboursés par la Sécurité sociale. Yaourts et kéfir en contiennent naturellement.

Quelle efficacité ?

« Plus d'une dizaine d'études démontrent l'efficacité des probiotiques pour réduire les symptômes du SII, par rapport à un placebo. La difficulté, c'est que nous ne pouvons pas en tirer une conclusion générale. Certaines souches de probiotiques sont efficaces contre les diarrhées et les ballonnements, d'autres contre les douleurs intestinales et l'effet est différent selon les patients », constate le Dr Scanzi. Aujourd'hui, les souches les plus efficaces dans le SII sont *Lactobacillus plantarum* 299V (Smebiocta confort...), *Bifidobacterium longum* 35624 (Symbiosis alforex...) et *Lactobacillus gasseri* (Lactiplus...).

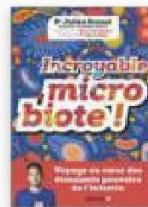
Combien de temps les prendre ?

Comme ces probiotiques ne se fixent pas dans l'intestin, leur effet ne dure que le temps de la prise. Leur coût (20 à 30 € par mois) peut poser problème pour ceux qui en prennent sur de longues durées. Dans cette situation, le Dr Scanzi conseille de tester une réduction de dose (passer par exemple de 2 à 1 gélule par jour) ou de faire plusieurs cures dans l'année. Une chose est sûre, « il est inutile de poursuivre au-delà d'un mois si le probiotique n'a pas d'effet ».

LE TEST MICROBIOTE C'EST SÉRIEUX ?

Certains laboratoires proposent d'analyser le microbiote à partir d'un prélèvement de selles (de 150 à 300 €, non remboursé par la Sécurité sociale). En 2020, la Société française de gastro-entérologie avait alerté sur l'inutilité de ces tests. Quatre ans après, le Dr Scanzi reste sur la même ligne : « À l'heure actuelle, je suis dans l'incapacité de soigner mes patients en fonction du résultat. Ces tests vont probablement révolutionner la médecine dans les prochaines années, mais on n'y est pas encore. »

À lire



Incroyable microbiote ! Voyage au cœur des étonnants pouvoirs de l'intestin,
Dr Julien Scanzi, éd. Leduc, 22 €.

RGO : bien utiliser les médicaments

Contre les maux d'estomac et le trop fameux reflux gastro-œsophagien, il ne suffit pas de prendre un traitement. Il faut également maîtriser son poids.

Les pansements gastriques : quelle utilité ?

Ils agissent rapidement pour calmer les brûlures d'estomac. À base de bicarbonate ou d'alginate de sodium (Gaviscon, Gelox...), ces médicaments sont vendus sans ordonnance en pharmacie. Mais les utiliser à long terme n'est pas une bonne solution. Si les maux d'estomac persistent, il faut consulter son médecin.



LE CURCUMA

UNE ALTERNATIVE NATURELLE EFFICACE

Une étude thaïlandaise auprès de 200 volontaires a montré qu'après 28 jours de traitement, les lourdeurs d'estomac sont contrôlées avec la même efficacité, que l'on prenne 20 mg d'oméprazole 1 fois/jour, ou 2 gélules de 250 mg de curcumine (principe actif du curcuma) 4 fois/jour.

Source : British Medical Journal, 09/2023.

PERDRE DU POIDS, LE MEILLEUR ANTIREFLUX

C'est mécanique. En réduisant l'obésité abdominale, on allège la pression exercée sur l'estomac. « Maigrir est efficace pour mieux contrôler les symptômes du RGO. Les patients ont moins recours aux médicaments », remarque le Pr Franck Zerbib, gastro-entérologue.

Pour soulager l'estomac, il faut manger moins gras, mais aussi moins sucré. On sait que l'alimentation trop riche ralentit la vidange gastrique. Des études ont aussi montré l'implication de l'excès de sucres dans le RGO.

Les IPP : un risque à long terme ?

Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), dont le plus connu est l'oméprazole, agissent sur 24 heures en bloquant l'acidité gastrique. On peut s'en procurer à faible dose sans ordonnance. Mais la plupart du temps, ces médicaments sont délivrés sur prescription médicale. Certaines personnes n'ont besoin d'en prendre que de manière ponctuelle. D'autres, en proie à des symptômes sévères, y ont recours quotidiennement. Le médecin adapte le traitement au cas par cas. « L'important, c'est de prendre ces médicaments dans la bonne indication – et le RGO en fait partie – à la dose minimale efficace », précise le Pr Franck Zerbib.

Différentes études ont semé le doute sur l'innocuité des IPP à long terme, notamment parce qu'ils modifient le microbiote intestinal. Parmi les effets secondaires

observés dans de rares cas après plusieurs mois de traitement, « seul le surrisque de colites infectieuses, de pneumopathies et de carence en magnésium a été établi. Pour le reste (risque de maladies cardiovasculaires, de démence, d'ostéoporose, etc.), les études sont contradictoires », observe le Pr Zerbib.

Dans les cas les plus graves, la seule alternative aux IPP reste la chirurgie, spécifie le gastro-entérologue. Deux solutions sont alors envisagées : soit remplacer la valve défectueuse entre l'estomac et l'œsophage, soit pratiquer une chirurgie bariatrique (réduction de la taille de l'estomac) chez les patients obèses. Dans les deux cas, « Le risque d'effets indésirables et de mortalité est largement supérieur à celui des IPP », rappelle-t-il.



RESTREINDRE SON ALIMENTATION une bonne solution ?

Les régimes aident-ils réellement à mieux digérer ? La réponse est très variable d'une personne à l'autre.

Très souvent, les personnes qui souffrent du syndrome de l'intestin irritable pensent être intolérantes ou hypersensibles à tel ou tel aliment et elles n'hésitent pas à les supprimer. Or, cette stratégie n'est pas toujours payante. Elle peut même s'avérer dangereuse dès lors qu'elle tourne à l'obsession. « Les patients risquent de perdre du poids, de souffrir de carences en vitamines ou de développer des troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie, *N.D.L.R.*) », dit le gastro-entérologue François Mion. Dans le syndrome de l'intestin irritable, seul le régime sans FODMAPs, des

sucres fermentescibles, (*lire ci-contre*) a prouvé son efficacité. Mais, en réalité, beaucoup de patients réussissent à soulager leurs maux de ventre en suivant de simples conseils de bon sens (*voir encadré page suivante*). « Une étude suédoise de 2015 compare des patients suivant le régime pauvre en FODMAPs aux recommandations diététiques de l'agence de santé britannique. L'amélioration des symptômes est identique dans les deux cas », constate le gastro-entérologue. Dans ces conditions, les régimes restrictifs doivent être réservés aux cas particuliers.

SANS FODMAPS ?

Les FODMAPs sont des sucres qui fermentent dans l'intestin, générant des gaz, des ballonnements et des diarrhées. On les retrouve dans le blé, le seigle, l'orge, le lait et les fromages frais, certains fruits et légumes (haricots secs, artichauts, poireaux, oignons, choux, pommes, mangues, figues...). Le régime pauvre en FODMAPs améliore l'intestin irritable dans 70 % des cas. Mais le Pr Mion rappelle qu'il est très contraignant. « C'est l'étape ultime quand les conseils nutritionnels de base n'ont pas donné de résultats satisfaisants », estime-t-il.

■ Comment faire ?

Il est déconseillé de se lancer sans l'aide d'un professionnel de santé spécialement formé. Ce régime a lieu en trois étapes : substitution des aliments riches en FODMAPs par d'autres plus digestes, observation des résultats, puis réintroduction progressive des aliments tolérés. « Ce régime doit absolument être limité dans le temps. La phase de substitution ne doit pas dépasser six semaines. En l'absence d'amélioration, il n'y a aucun intérêt à continuer », précise Johana Le Lorrec, diététicienne-nutritionniste.





SANS GLUTEN ?

Le gluten est une protéine présente dans des céréales comme le blé et le seigle. Seuls les patients atteints de maladie cœliaque, diagnostiquée par un dosage sanguin d'anticorps spécifiques, doivent l'éliminer de leur alimentation. La situation est différente en cas de SII. « Dans le syndrome de l'intestin irritable, le gluten est rarement en cause. Ce sont plutôt les fructanes du blé, des sucres qui font partie des FODMAPs qui sont impliqués dans les symptômes », ajoute le Pr Mion.

■ Comment faire ?

Réduire les céréales complètes, riches en fructanes, peut suffire à améliorer la situation.

SANS LACTOSE ?

Le lactose, un FODMAP, est présent dans le lait et les laitages. De nombreuses personnes le digèrent mal.

■ Comment faire ?

Pour vérifier si la digestion s'améliore sans lactose, on peut faire l'impasse sur le lait et les laitages pendant quelques jours. « Mais il est inutile de continuer plus de deux semaines en l'absence d'amélioration », souligne Johana Le Lorrec. Poursuivi sur le long terme, ce régime induit une carence en calcium, délétère en particulier chez les femmes ménopausées. Il ne doit pas être poursuivi sans avis médical.



SANS FIBRES ?

Les personnes à l'intestin sensible ont tendance à se méfier des fibres alimentaires. Pourtant, elles enrichissent le microbiote et régulent le transit. Pour mieux les tolérer, il suffit de bien les choisir.

■ Comment faire ?

Il est conseillé d'augmenter sa consommation très progressivement pour arriver à 20-30 grammes par jour. « Les fibres solubles sont à privilégier aussi bien en cas de constipation que de diarrhée », précise Johana Le Lorrec. Celles-ci sont présentes en grande quantité dans le psyllium, la gomme de guar, l'avoine, les graines de lin ou de chia, les agrumes, les kiwis... En revanche, il vaut mieux limiter les fibres insolubles (son de blé, riz complet...) moins digestes.

REFLUX, BRÛLURES

On oublie tout ce qui pétille ou fermente ?

La plupart des patients souffrant de l'estomac incriminent des aliments bien particuliers. « Les plus souvent identifiés sont les épices, les tomates, le chocolat, les aliments frits... Contrairement à une idée reçue, les boissons gazeuses n'en font pas partie », indique le Pr Zerbib. Même si aucune preuve scientifique n'a établi un lien entre les aliments incriminés et le RGO, « il faut être pragmatique et rester à l'écoute du patient », admet le gastro-entérologue. Avant de se lancer dans un régime d'éviction, il conseille de vérifier, sur une période de deux semaines, si l'abandon par exemple des tomates apporte un réel soulagement. Son équipe a, par ailleurs, testé le régime sans FODMAPs sur des patients souffrant de RGO. Sans résultat.



Manger en paix... avec son intestin

Ces conseils nutritionnels, validés par les gastro-entérologues, doivent être associés à une activité physique régulière.

- Conserver trois repas par jour.
- Prendre le temps de manger.
- Mastiquer longuement.
- Boire au moins 8 verres par jour et éviter le café et l'alcool.
- Ne pas supprimer les crudités. Elles sont difficiles à digérer, mais elles apportent également des vitamines. Le conseil : panacher ses menus avec du cuit et du cru.
- Se méfier du sorbitol, un édulcorant qui agit comme un FODMAP. On en trouve dans certains chewing-gums.
- **À SAVOIR** : l'association des patients souffrant de l'intestin irritable (APSSII) propose un livret de conseils pratiques téléchargeable gratuitement sur son site (apssii.org).