

Syndrome de l'intestin irritable

Cette maladie chronique touche plus de 3 millions de personnes en France (5 à 10% de la population), 2/3 sont des femmes, avec un impact important sur la vie personnelle et professionnelle.

Le Syndrome de l'intestin irritable (SII) est une affection qui associe **des douleurs abdominales ou une sensation d'inconfort** avec bien souvent des ballonnements et des **anomalies du transit intestinal**. Il peut s'agir de constipation ou de diarrhée ou parfois d'alternance entre les deux états. On distingue trois types de SII :

- SII-C : Syndrome de l'Intestin Irritable, avec Constipation prédominant
- SII-D : Syndrome de l'Intestin Irritable, avec Diarrhée prédominante
- SII-M : Syndrome de l'Intestin Irritable, avec Mixité/alternance diarrhée et constipation

Cette affection est aujourd'hui mieux comprise. Les causes du SII sont multifactorielles, partiellement identifiées.

Le stress et l'anxiété jouent un rôle dans le SII mais ce ne sont pas des causes. Il s'agit de facteurs qui peuvent aggraver les symptômes. On sait qu'il y a des troubles de la sensibilité digestive notamment en réponse à certains aliments, mais aussi des anomalies de la perméabilité de la paroi digestive avec un état micro-inflammatoire.

Les dysfonctionnements et anomalies pouvant expliquer le SII <https://apsii.org/syndrome-intestin-irritable/causes-et-mecanismes/>

- une motricité digestive perturbée,
- une perméabilité intestinale défectueuse,
- un microbiote intestinal déséquilibré. Le microbiote est lié à la micro-inflammation et aux troubles de la perméabilité. Des infections aiguës ou certaines bactéries normalement présentes pourraient modifier la perméabilité du tube digestif.
- une hypersensibilité du tube digestif. L'hypersensibilité viscérale est retrouvée chez 2/3 des patients atteints du SI.
- des anomalies des contrôles des messages douloureux au niveau de la moelle épinière et/ou du cerveau. Ainsi des sensations minimales provenant du tube digestif peuvent être amplifiées chez certains patients et provoquer des sensations douloureuses. Il existe dans ce cas une disparition du filtre naturel qui bloque normalement les sensations minimales, comme celles provenant du tube digestif. Ces mêmes sensations sont au contraire amplifiées, et peuvent alors devenir douloureuses.
- des anomalies du taux de sérotonine (neuromédiateur important impliqué dans diverses fonctions (motricité et sensations digestives, régulation de la température corporelle, cycle veille-sommeil, transmission et contrôle de la douleur, etc.), ainsi que dans la dépression et la migraine)
- post-infectieux. Le risque de développer un SII après un épisode aigu infectieux de gastro-entérite est estimé autour de 20%.

Ces formes de SII post-infectieux ont été associées à différentes bactéries, notamment des salmonelles, des shigelles, ainsi que *Campylobacter* et *Escherichia coli* (le coli-bacille). Ce risque est d'autant plus important que l'épisode infectieux a duré longtemps (plus de 5 jours), qu'il est survenu chez une femme plutôt que chez un homme, et dans un contexte de stress et d'anxiété. Les SII résultants sont plutôt des formes avec diarrhée prédominante.

La pullulation microbienne est recherchée par un test respiratoire chez un patient qui a eu antérieurement une chirurgie (intestin borgne). Si test positif, traitement par antibiothérapie non absorbable.

Syndrome de l'intestin irritable

Quels sont les autres symptômes courants souvent associés au SII ?

Ballonnements, hémorroïdes, douleurs anorectales, flatulences, éructations, nausées, brûlures d'estomac, remontées acides, borborygmes (bruit produit par le déplacement des gaz dans l'intestin ou l'estomac), des signes d'hypersensibilité urinaire (envie fréquente d'uriner avec gêne/inconfort, pression pelvienne, voire brûlure rapportée à la vessie), maux de tête, douleurs musculaires, fatigue chronique, douleurs lombaires, anxiété, etc.

Le SII est chronique, mais ses **symptômes peuvent évoluer au cours du temps**, et parfois même disparaître pour de courtes périodes.

De nouvelles approches thérapeutiques sont mises au point et certaines recommandations commencent à être plus précises. En particulier, les conseils alimentaires et quelques règles de vie sont désormais mieux établis.

Prise en charge plurifactorielle du syndrome de l'intestin irritable

Aucun traitement ne guérit la maladie du SII. Le but des traitements actuels est de diminuer la fréquence et l'intensité des symptômes et leur impact sur la qualité de vie des patients. Le traitement doit être personnalisé. Ainsi, les informations qui suivent doivent être adaptées à votre situation personnelle.

Régime alimentaire : il est conseillé un régime riche en fibre, en favorisant les fibres solubles pour le SII-Diarrhée, d'avoir un régime alimentaire équilibré, avec autant de légumes/fruits que de féculents à chaque repas dans tous les types de SII. Le régime pauvre en FODMAP peu améliorer certains patients. Si une exclusion des aliments riches en FODMAP, augmentant la fermentation et l'afflux d'eau dans l'intestin), il doit être limité à 6 semaines, puis réintroduire très progressivement un aliment pendant 3 jours, successivement les uns après les autres, pour cibler les aliments susceptibles d'entraîner une moins bonne tolérance. Un bilan et un suivi auprès de diététiciens est conseillé.

Traitements médicamenteux

Les ralentisseurs du transit : le loperamide est souvent efficace dans le SII avec diarrhée prédominante. Il diminue le nombre de selles et augmente leur consistance en cas de diarrhée « motrice » (par accélération du transit). Pris après une selle liquide déclenchée par un repas, il n'a pas d'impact un blocage trop fort du transit ou d'occlusion. Il peut être pris ponctuellement comme une « béquille », même sur une longue période si besoin, notamment si, avant un événement important (rendez-vous professionnel, restaurant, soirée au théâtre ou au cinéma), vous avez l'angoisse d'avoir une envie urgente et de ne pas trouver de toilettes.

Les laxatifs : Les **mucilages**, qui sont des fibres solubles, sont indiqués dans les formes avec ralentissement du transit. Ils peuvent aussi parfois soulager les alternances constipation-diarrhée, voire certaines formes avec diarrhée, car ils augmentent le volume des selles en augmentant leur volume en eau : ceci facilite leur évacuation, mais aussi la capacité à les retenir – en cas de problème de continence, il est plus facile de retenir une selle plus volumineuse. On trouve des mucilages notamment dans le psyllium, ou ispaghul.

Les **laxatifs à effet osmotique ou à base de polyéthylène glycol (PEG)** peuvent être également pris. Le manque d'efficacité de ces laxatifs vient souvent d'une posologie non adaptée (insuffisante), ou d'un traitement fractionné en plusieurs prises, ce qui divise son efficacité.

Syndrome de l'intestin irritable

Les antispasmodiques pour les douleurs abdominales et les ballonnements sans distension. Ces médicaments ont théoriquement une action sur le muscle lisse intestinal et diminuent les spasmes. Leur délai d'action est court, 30 minutes à quelques heures. Il en existe différents types selon le mécanisme d'action et le type de récepteur ciblé :

- des anti-muscariniques (cimétropium, mébévérine)
- des inhibiteurs des canaux calciques (pinavérium bromure, huile de menthe poivrée)
- des musculotropes (papavérine-like)

Le phloroglucinol et l'association de citrate d'alvérine et de siméthicone ont fait l'objet récemment de nouvelles études et ont démontré leur efficacité.

Les pansements intestinaux et l'argile : Ces traitements améliorent les ballonnements et les douleurs abdominales. Il faut faire attention au moment de la prise de ces pansements intestinaux, car ils peuvent rendre inefficaces des médicaments pris 2h avant et 2h après.

Les antibiotiques (Rifadine) : leur utilisation est basée sur le rôle des bactéries du tube digestif sur les symptômes. Ils peuvent être pris sous forme de cure d'une dizaine de jours avec un effet sur les ballonnements et les gaz. Il s'agit le plus souvent d'antibiotiques non absorbés par le tube digestif.

Les traitements anti-hyperalgésiants sont des traitements antidépresseurs (Amitriptyline : Laroxyl®) ou des traitements anticonvulsivants (Gabapentine : Neurontin®) utilisés pour leur action sur la conduction nerveuse, diminuant les phénomènes douloureux. Ils peuvent avoir un effet sur l'hypersensibilité du tube digestif et les douleurs abdominales, en agissant sur le système nerveux au niveau du tube digestif, de la moelle épinière et du cerveau.

L'antidépresseur sur lequel le plus d'études ont été réalisées au cours du SII est l'amitriptyline, un antidépresseur tricyclique utilisé pour le SII à des doses inférieures à celles pour le traitement de la dépression.

Les antidépresseurs de la catégorie des inhibiteurs de recapture de la sérotonine sont également utilisés dans le SII. On peut citer la fluoxétine, le citalopram ou escitalopram et la paroxétine, pour lesquels on dispose de données. Ils sont le plus souvent prescrits à des posologies plus proches de celles utilisées dans les dépressions.

Les probiotiques (probiolog) : « Probiotique » signifie littéralement « favorable à la vie ». Les probiotiques sont ainsi des micro-organismes vivants, qui ont des effets bénéfiques sur la santé quand ils sont consommés en quantité suffisante. Il s'agit de bactéries, comme les lactobacilles, les bifidobactéries, ou de levures.

Le microbiote de chaque personne est composé de milliards de bactéries, propres à chacun. Les traitements sous forme de probiotiques proposent de compenser un manque de bactéries pour les souffrants du SII.

Les probiotiques actuellement disponibles sont composés d'un ensemble de bactéries génériques, sans prendre en compte le microbiote propre à chaque personne. Ces traitements sont d'efficacité variable selon les personnes.

Les antihistaminiques : par leur effet relaxant, diminuent les douleurs ; type Aérius.

La menthe poivrée L'huile de menthe poivrée, très utilisée aux États-Unis, semble aussi être efficace. Elle est aujourd'hui disponible en France comme médicament qu'on peut acheter sans ordonnance, sous forme de capsule à délivrance progressive dans l'intestin grêle et le colon. Il faut faire attention à la prise simultanée de traitements qui agissent pour diminuer l'acidité gastrique ; ceux-ci

Syndrome de l'intestin irritable

peuvent entraîner une libération prématurée de la menthe poivrée dans le tube digestif haut qui peut être à l'origine de brûlures. Il faut aussi éviter ce traitement en cas d'hypersensibilité au menthol.

La glutamine. Aucun traitement efficace n'existait jusqu'à présent pour corriger l'augmentation excessive de la perméabilité intestinale. Une étude américaine récente a démontré que la L-glutamine pure comparée à un placebo s'est montrée très efficace chez des patients avec SII-D post-infectieux et avec une perméabilité anormale.

La stimulation du nerf vague

Ce traitement consiste à administrer des stimulations magnétiques entraînant des variations rapides de flux magnétique. Des études ont aussi montré que la stimulation du nerf vague pourrait réguler l'inflammation au niveau du tube digestif. Les premiers résultats de cette technique pour le SII semblent encourageants, notamment chez les patients qui présentent une hypersensibilité viscérale.

Prise en charge pluridisciplinaire :

Kinésithérapie pelvipérinéale : la prise en charge kinésithérapique spécialisée en périnéologie va s'intéresser à l'ensemble des troubles du SII, afin de les résorber, d'en limiter les conséquences sur le plan fonctionnel et psychologique, et ce par une prise en charge globale de la personne

Activité physique adaptée : une augmentation de l'activité physique peut diminuer les symptômes du SII. Cette activité peut être du yoga, de la marche ou toute autre activité pendant au moins 6 semaines et à poursuivre au long court.

Hypnose avec apprentissage de l'auto-hypnose : soulage les douleurs abdominales, les troubles du transit et la distension abdominale, et augmente le bien-être général. Elle est aussi l'un des rares traitements à pouvoir modifier les sensations viscérales.

Thérapie Cognitive et Comportementale (TCC) : Vivre avec le SII peut conduire à une altération de l'état psychologique. En effet, les souffrants du SII doivent faire face à :

- Une altération importante de leur qualité de vie (familiale, intime, sociale et professionnelle)
- Des symptômes vécus comme tabous et honteux
- Un manque d'écoute et de compréhension de la part de l'entourage et des professionnels de santé

Ces causes peuvent générer chez les patients :

- stress et anxiété
- perturbation du sommeil
- crises d'angoisse suite à des crises intenses et besoins impérieux
- dévalorisation de l'image de soi et perte de confiance en soi
- dépression

La TCC est une approche qui a son efficacité dans la gestion des émotions et des douleurs causées par le SII.

En savoir plus :

S'informer et échanger avec des patients : <https://apssii.org/>

Pr Bruno Bonaz - SYNDROME DE L'INTESTIN IRRITABLE ET STIMULATION DU NERF VAGUE

https://www.youtube.com/watch?v=y6qk2l_Whig

Syndrome de l'intestin irritable

Professeur Jean-Marc Sabaté, Intestin irritable : Equilibrez votre microbiote et faites la paix avec votre côlon,

Trouver un thérapeute en hypnose :

<https://apsii.org/syndrome-intestin-irritable/les-traitements-complementaires/>

<https://www.hypnose-bourgogne.fr>