

# SII

## **Syndrome de l'Intestin Irritable** *RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PATIENTS*

**Canadian Society of Intestinal Research**  
[www.badgut.org](http://www.badgut.org)



# SII

## Syndrome de l'Intestin Irritable

### À propos de cette brochure

Il faut toujours se rappeler que chaque personne est unique, et que de nombreux aspects abordés dans cette brochure ne s'appliquent peut-être pas à toutes les victimes du Syndrome de l'intestin irritable (SII). Cette brochure ne remplace en aucun cas les soins et les conseils du médecin.

Si vous souffrez des symptômes suivants, vous pourriez souffrir du SII:

- Abdomen douloureux
- Ballonnement
- Constipation
- Diarrhée

### Qu'est-ce que le syndrome de l'intestin irritable (SII)?

Le SII est le diagnostic gastro-intestinal le plus fréquent à travers le monde, avec une prévalence atteignant 30% dans certaines populations. On estime qu'entre 13% et 20% de Canadiens en souffrent et que l'affection touche beaucoup plus souvent les femmes que les hommes. Le SII peut atteindre les enfants, leur affection étant d'abord identifiée pendant l'adolescence, disparaissant ensuite soudainement, et pouvant réapparaître à tout moment. Le SII est une affection chronique souvent invalidante qui affecte le fonctionnement gastro-intestinal par des symptômes comprenant des douleurs abdominales, du ballonnement, de la constipation, de la diarrhée, ou d'une alternance constipation/diarrhée.

Le SII est un terme général pour désigner l'ensemble des symptômes les plus fréquents chez les patients consultant un spécialiste pour des troubles gastro-intestinaux. Bien que chaque patient présente un SII individuel, caractérisé par un certain nombre de symptômes parmi la gamme, les symptômes du SII peuvent nettement réduire la qualité de vie de tous ceux qui en

souffrent. On constate que seul 10% des personnes présentant ces symptômes consultent un médecin.

De nombreux termes ont servi au cours de l'histoire à identifier les changements pathologiques qui surviennent dans l'intestin. On les a nommés par exemple, colopathie fonctionnelle, colopathie spasmodique, côlon spastique ou côlon irritable, mais ce sont tous des termes trompeurs. On ne doit pas confondre le SII avec la colite ou autre maladie inflammatoire de l'intestin, parce que dans le SII, il n'y a pas d'inflammation. De plus, le SII ne se limite pas toujours au côlon.

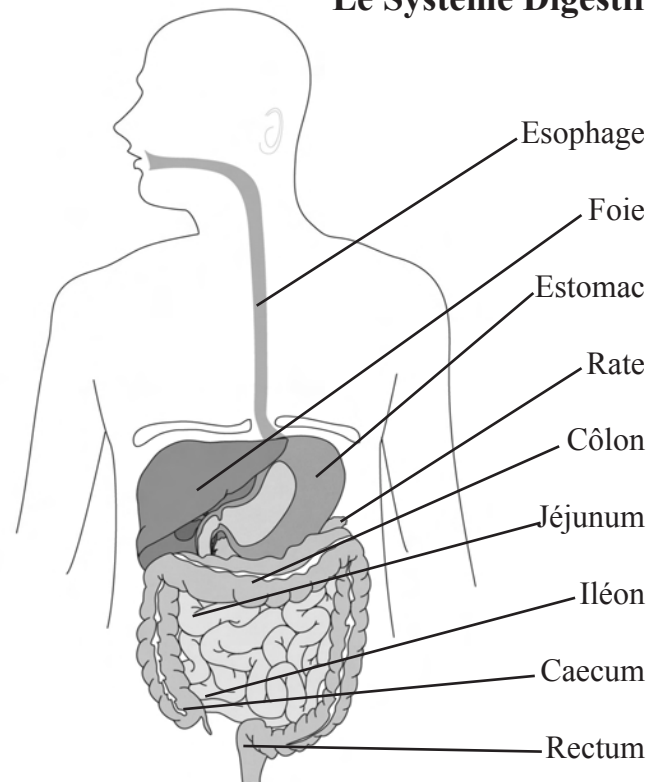
### Anatomie Intestinale

Pour mieux comprendre le SII, il est essentiel de connaître un peu le tube digestif (TD). Le TD supérieur comprend la bouche, l'œsophage, l'estomac et le duodénum. D'autres organes vitaux comprennent le foie, le pancréas et la rate. Le TD inférieur est formé de l'intestin, d'une longueur de 8m environ, qui comprend deux parties: le petit intestin ou intestin grêle (environ 6m) et le gros intestin ou colon (environ 2m). L'intestin grêle peut lui-même être divisé en deux segments. Le segment supérieur est le jéjunum et l'inférieur est l'iléon. De même, le côlon est composé de plusieurs segments, depuis le caecum jusqu'au rectum et l'anus.

La fonction principale de l'intestin grêle est de digérer et d'absorber les nutriments des aliments, c'est-à-dire les protéines, les glucides, les graisses, les vitamines et les minéraux. Le côlon sert essentiellement à absorber l'eau. Les petit et gros intestins travaillent en collaboration avec le foie et le pancréas pour digérer les aliments complexes pour en extraire chaque nutriment en quantité nécessaire et suffisante.

L'intestin a une paroi très fine, la muqueuse, tapissée

### Le Système Digestif



### Critères de diagnostic pour le SII

Des symptômes continus ou récurrents depuis au moins trois mois, comprenant :

1. Une douleur ou malaise abdominal soulagés par défécation, ou associés à la fréquence ou à la consistance des selles, et
2. Une défécation irrégulière et variable au moins 25% du temps avec au minimum trois des symptômes suivants :
  - Une modification de la fréquence des selles;
  - Une modification de la forme de la selle (selle dure ou molle/aqueuse);
  - Une modification à l'expulsion de la selle (difficile ou impérieuse, sensation d'évacuation incomplète);
  - Un passage de mucus; et/ou;
  - Un ballonnement ou sensation de distension abdominale.

d'une sous-muqueuse, où passent les vaisseaux sanguins et lymphatiques. Autour de ces structures, se trouve la musculature qui est épaisse et qui est recouverte à l'extérieur par une paroi mince, la séreuse. En se contractant, le muscle de l'intestin mélange les aliments et fait avancer le contenu intestinal, facilitant ainsi le transit. Alors que la plupart des personnes ne sont conscientes de cette motilité intestinale qu'en allant à la selle, cette motilité est continue et s'accroît après les repas. Habituellement les personnes ne se rendent pas compte des contractions intestinales, et un repas prend 24 à 40 heures pour parcourir le tube digestif.

### Quelle est la cause le SII?

Bien que la cause du SII n'ait pas été spécifiquement identifiée, il est dû sans doute à un désordre fonctionnel touchant le muscle du gros intestin ou côlon. Les personnes souffrant du SII subissent des modifications de la contraction de leurs muscles intestinaux (motilité). Alors que le SII est chronique et douloureux, on doit rassurer les patients qu'il n'y a pas de relation de cause à effet entre leur affection et un risque accru de maladies, telle la colite inflammatoire ou le cancer intestinal.

Il existe des théories variées pour expliquer ce qui déclenche, cause ou aggrave le SII:

- L'alimentation comprenant les allergies alimentaires et la quantité de fibres consommées
- L'hypersensibilité neurologique
- Le stress
- La prise d'antibiotiques
- Les infections gastro-intestinales
- La malabsorption des sels biliaires
- La quantité d'exercice physique
- L'alcoolisme chronique
- Les anomalies de sécrétions gastro-intestinales ou de péristaltisme (le processus du déplacement du bol alimentaire le long du tube digestif)

Parfois, même si l'agent causal d'une entérite aiguë (Ex. une diarrhée du voyageur) a disparu depuis longtemps, une fonction intestinale anormale peut persister. Il est toutefois important de comprendre qu'aucune relation de cause à effet pour le SII n'a jamais été prouvée et que pour l'instant, ces 'causes' ne sont que spéculation scientifique.

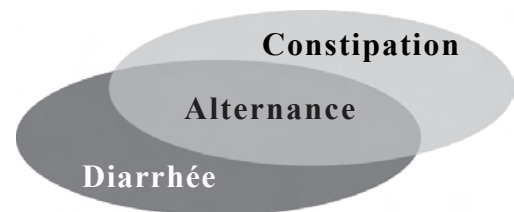
### Quel sont les symptômes dont se plaignent le plus souvent ceux qui sont atteints de SII ?

Presque tout le monde a éprouvé, à un moment ou un autre, des crampes abdominales, du ballonnement, de la constipation ou de la diarrhée. Toutefois un nombre significatif de personnes éprouvent certains symptômes du SII plus fréquemment et plus intensément que d'autres. Ces symptômes récurrents résultent de troubles fonctionnels permanents, peut-être en raison d'une hyperréactivité ou d'une hypersensibilité de l'intestin. La combinaison de symptômes du SII peut différer d'une personne à l'autre et faire en sorte que l'affection de certains puisse être classée dans l'un ou l'autre sous-groupe de SII, alors que d'autres ont des symptômes qui ne peuvent être classés.

### Consistance des selles et transit intestinal

La consistance des selles peut varier énormément, allant d'une forme complètement liquide à des selles tellement dures et séparées qu'elles ressemblent à de petits cailloux. Chez certains, le symptôme prédominant est la fréquence de selles aqueuses (diarrhée), connue sous le nom de SII-D. Chez d'autres, le symptôme prédominant est la lenteur du transit, résultant en des selles dures et difficiles à évacuer (constipation) portant le nom de SII-C. D'autres patients souffrant du SII peuvent alterner entre la diarrhée et la constipation, cette combinaison étant connue sous le nom de SII-A. Certains patients ne savent jamais à quoi s'attendre. Il est intéressant de constater qu'il y a partage égal en trois groupes de personnes affectées pour ces trois formes de maladie.

Lorsque l'intestin est hyperactif, la quantité de sécrétion augmente, ce qui enrobe les selles d'une substance filandreuse (mucus). Les patients peuvent aussi éprouver un besoin de se précipiter aux toilettes (urgence de défécation) ou salir leurs sous-vêtements (incontinence fécale).



### Douleur et ballonnement

Un intestin fonctionnellement sain a des contractions régulières et rythmiques qui deviennent perturbées dans le SII. Selon la force de la contraction et la quantité de gaz intestinal, des crampes intestinales douloureuses peuvent apparaître. Ceci pourrait être dû à des variations de contractions intestinales entraînant une progression lente du bol alimentaire dans une région de l'intestin mais rapide dans une autre. Quand ces actions sont simultanées, des crampes douloureuses en résulteraient provoquant l'alternance caractéristique entre la constipation et la diarrhée. De même, des contractions prolongées de l'intestin empêcheraient peut-être la progression normale de gaz le long de l'intestin, provoquant un ballonnement, des éructations et des flatuosités. Le ballonnement peut être si important que les vêtements doivent être ajustés et que la distension abdominale devienne clairement visible.

La douleur varie selon les patients atteints de SII. Elle peut être constante, ou peut disparaître rapidement. Elle peut survenir occasionnellement ou fréquemment, et peut migrer d'une région intestinale à une autre. Une douleur digestive survient souvent après un repas et peut durer des heures.

### Autres manifestations

Parfois les patients atteints de SII ont la sensation de ne jamais pouvoir vider leur rectum, ou ont leur douleur qui cesse immédiatement après l'émission d'une selle ou de gaz.

Du côté psychologique, les personnes avec un SII éprouvent des difficultés psycho-émotives importantes en relation avec leur condition, comprenant l'anxiété, la dépression, une perte d'amour-propre, et aussi parfois honte, peur, faisant retomber la responsabilité sur eux-mêmes, culpabilité, et colère.

Heureusement, le traitement psychologique du SII peut atténuer ces symptômes pour bon nombre de personnes.

Des symptômes non digestifs liés au SII peuvent comprendre des anomalies du sommeil, des douleurs au dos, des douleurs chroniques pelviennes, des maux de tête, des cystites interstitielles (un désordre de la vessie associé à une douleur pelvienne avec symptômes de fréquence, d'urgence à uriner, et/ou de douleur), des douleurs à l'articulation temporo-mandibulaire (douleur de la face et de la région de la tête), et un état de stress post-traumatique.

Bien qu'on ne comprenne pas la relation, certaines victimes du SII souffrent aussi de fibromyalgie; il s'agit d'une douleur généralisée des muscles, des ligaments et des tendons qui provoque souvent chez ces patients une fatigue et des troubles du sommeil. D'autres symptômes peuvent aussi coexister. Cette condition n'est pas associée à une inflammation tissulaire, et l'origine de la douleur demeure inconnue. Le risque de fibromyalgie semble augmenter avec l'âge, avec 2% de la population souffrant de cette affection à 20 ans, et 8% à 70 ans. Les femmes sont dix fois plus à risque que les hommes. Dans environ la moitié des cas, sa survenue semble faire suite à un événement spécifique, un traumatisme physique ou émotif ou bien une maladie grippale.

Intestin relaxé, normal



Intestin avec des contractions irrégulières



### Comment se diagnostique le SII?

Comme les symptômes du SII sont variés et qu'il n'existe aucun test pour confirmer ou infirmer le diagnostic de SII, une partie du diagnostic est d'éliminer d'autres maladies connues. Typiquement, la pose du diagnostic du SII comprend les étapes suivantes:

1. **Histoire médicale:** Le médecin, tenant compte de l'information recueillie sur la fonction intestinale, la nature et l'apparition des symptômes, et la présence ou l'absence d'autres symptômes, passe en revue les antécédents médicaux du patient, en cherchant

à reconnaître d'autres symptômes pouvant indiquer un diagnostic différent. Il est important de noter les signes qui *ne font pas partie* du tableau du SII; ceux-ci comprennent la perte de poids, la présence de sang dans les selles, et la fièvre. Aussi, si un besoin d'aller à la selle survient pendant le sommeil, ceci n'est pas typique du SII et devrait être partagé avec le médecin.

2. **Examen physique:** À l'examen physique, le patient apparaît généralement normal, bien que l'intestin puisse sembler spastique et sensible à l'examen abdominal.
3. **Examens complémentaires:** Il est parfois nécessaire de réaliser des endoscopies pour éliminer certaines maladies. Dans le cadre de ces procédures, on examine le tube digestif à l'aide d'un instrument inséré dans le corps par l'anus (coloscopie/sigmoïdoscopie) ou par la bouche (gastroscopie). L'instrument est un tube creux et souple muni d'une minuscule lumière et d'une caméra. Des examens de sang sont habituellement faits pour éliminer d'autres maladies organiques.
4. **Conclusion:** Un diagnostic de syndrome d'intestin irritable est posé habituellement après ces trois étapes et en comparant les symptômes du patient en relation avec les **critères symptomatiques pour le SII** (voir page 2).

### Comment le SII affecte-t-il le mode de vie?

Le SII est une affection qui peut sérieusement compromettre la qualité de vie des personnes atteintes. La douleur et la fréquence des selles peuvent compliquer le travail, les études, et les activités sociales. Chez les victimes du SII, les terminaisons nerveuses de l'intestin sont exceptionnellement sensibles, et les muscles qui contrôlent l'intestin sont exceptionnellement actifs. En raison de cette hypersensibilité et de cette hyperréactivité, l'intestin répond d'une manière tout à fait différente à ce qu'on pourrait considérer comme des stimuli normaux, notamment le passage de gaz et de liquides dans les intestins. Ces mouvements inhabituels peuvent entraîner de la difficulté à passer les selles ou une élimination intempestive et urgente. Jusqu'à 20 % des victimes de SII signalent salir leurs sous-vêtements.

Les patients souffrant de SII-D ou de SII-A se sentent souvent incapables de se livrer à une activité professionnelle ou sociale loin de chez eux, à moins d'être absolument certains de l'emplacement des toilettes. Les patients atteints de SII-C éprouvent souvent tant de douleur qu'ils ont de la difficulté à se déplacer.

Les femmes affectées de toutes les variétés de SII parlent d'inconfort pendant les relations sexuelles et notent également que leurs symptômes de SII se modifient au cours de leur cycle menstruel. Les hommes et les femmes semblent enregistrer les stimulations psychologiques et viscérales (correspondant aux organes internes) à des régions différentes de leur cerveau. Les hormones pourraient jouer un rôle également dans le transit digestif du bol alimentaire, et expliquer pourquoi le nombre de femmes affectées de SII est prépondérant, par rapport aux hommes.

## Comment peut-on maîtriser les symptômes du SII?

Le tube digestif est un système extrêmement complexe contrôlé par de nombreux nerfs internes et par des hormones. Il est évident qu'à la fois les sécrétions et la motilité de l'intestin sont affectées par le type d'aliments consommés, la fréquence et l'environnement de leur consommation, et par divers médicaments. De plus, l'appareil digestif est très sensible à l'adrénaline, l'hormone libérée en cas d'excitation, de crainte ou d'anxiété; d'autres hormones pourraient également jouer un rôle. C'est pourquoi un ajustement du mode de vie peut aider à maîtriser certains de ces stimuli alors que des médicaments appropriés peuvent être utilisés pour soulager certains symptômes spécifiques. Dans nos vies trépidantes, nous avons très peu de temps pour manger correctement, et le temps que nous consacrons à l'évacuation des selles peut être trop court. Consacrer plus de temps à cette activité d'hygiène peut aider aussi.

## Comment réduire les gaz intestinaux?

Les patients atteints du SII ne produisent pas plus de gaz que la population normale, mais ils sont hypersensibles à leur passage dans l'intestin. La manière dont les gens atteints de SII produisent du gaz dans le tube digestif peut être différent de l'intestin normal. Il pourrait être avantageux aux patients atteints de SII de réduire leur ingestion d'air – la principale source de gaz intestinaux – et d'éviter les aliments producteurs de gaz.

### *Gaz avalés*

Certains facteurs, notamment la mastication de gomme, le mauvais ajustement des prothèses dentaires, un écoulement nasal chronique, une douleur chronique et l'anxiété ou la tension, peuvent faire avaler plus d'air; il faut donc s'occuper de chacun de ces facteurs. Le fait d'avalier d'un coup ses aliments, de les réduire en pâte avec des liquides, et de siroter des boissons chaudes augmente aussi l'ingestion d'air.

Des aliments comme la laitue ou le chou ne peuvent être bien mastiqués pour perdre leur volume et sont donc avalés avec un excédent d'air et sont à éviter.

### *Gaz engendrés par la digestion*

La plupart des micro-organismes (bactéries) qui digèrent nos aliments résident dans le gros intestin (côlon). Ces bactéries sont essentielles à la digestion des aliments, mais peuvent produire des gaz pendant ce processus. Les aliments contenant des glucides mal digérés (amidons et sucres) sont les plus grands coupables.

La source la plus commune de glucide indigeste est le lactose. Environ 20 % des gens de race blanche n'ont pas l'enzyme *lactase* nécessaire à l'organisme pour dégrader et absorber le lactose. La carence en lactase est particulièrement fréquente (90%) chez les Noirs, les Asiatiques et les gens d'origine méditerranéenne. Le lactose se trouve dans le lait et les fromages à base de lait. On ne trouve que de très petites quantités de lactose dans les fromages à base de crème ou affinés. Si vous êtes lactose intolérants, il existe des produits sur le marché pour aider à digérer le lactose, tel que Lactaid<sup>MD</sup> par exemple. Ces produits contiennent une enzyme, la lactase. Il est intéressant de savoir que non seulement les glucides du lait ont été incriminés dans les problèmes intestinaux mais aussi les protéines du lait. Cela veut dire qu'un tel patient prenant un supplément de lactase

ne verra pas forcément sa condition s'améliorer mais devra arrêter complètement de consommer des produits laitiers. Toutefois, comme le lait contient de nombreux nutriments essentiels, la décision d'éliminer le lait de l'alimentation ne doit être prise que sur l'avis d'un médecin ou d'un diététicien, et un plan mis en place pour assurer une consommation adéquate de nutriments.

La deuxième source importante de gaz produits lors de la digestion sont les fèves, qui contiennent les glucides complexes, le raffinose et le stachyose. L'intestin humain ne peut absorber seul ces glucides car les enzymes nécessaires à leur digestion n'y sont pas produites. Le système digestif dépend de certaines bactéries, naturellement présentes dans le côlon, capables de dégrader ces glucides afin de permettre à l'organisme d'absorber les nutriments qu'ils contiennent. Les produits de la digestion bactérienne sont des gaz comprenant l'hydrogène, le méthane et le dioxyde de carbone. Certaines personnes trouvent le produit commercial Beano<sup>MD</sup> utile pour réduire la quantité de gaz produite par les bactéries du côlon.

À part les fèves et le lactose, de nombreux autres fruits et légumes entraînent la production de gaz, mais tous les gens ne réagissent pas de la même manière à ces aliments. Le seul fait qu'ils entraînent lors de leur digestion une production de gaz ne permet pas de recommander leur exclusion du régime alimentaire.

Il est possible que certains édulcorants artificiels provoquent une formation de gaz, un ballonnement, de la diarrhée et un malaise abdominal s'ils sont consommés en grande quantité.

## Comment le stress affecte-t-il le SII?

Le tube digestif a son propre système nerveux indépendant, séparé du cerveau, qui régule le processus de digestion des aliments et d'élimination des déchets solides. Mais le cerveau peut influencer le système nerveux du tube digestif, en lui envoyant des signaux quand une personne éprouve du stress, pouvant aggraver ainsi le déséquilibre gastro-intestinal.

Il est important de savoir que le SII n'est pas un trouble psychologique et n'est pas provoqué, pense-t-on par le stress ou l'anxiété. Toutefois, si une personne atteinte du SII souffre aussi de dépression, de panique ou d'anxiété, les symptômes intestinaux peuvent s'aggraver durant les périodes de troubles émotifs.

Un nombre significatif de femmes souffrant de SII ont été victimes de sévices dans le passé. On pense que leur réponse exagérée et leur hypersensitivité ou vulnérabilité face à leurs fonctions corporelles exacerbent les symptômes de leur SII.

## Le cycle menstruel peut-il affecter le SII?

Le tube digestif réagit aux changements des taux d'hormones féminines, et il arrive que les symptômes s'aggravent à certains moments du cycle menstruel. Il est souvent difficile de distinguer une douleur intestinale d'une douleur utérine et le diagnostic peut alors prendre plus de temps pour distinguer l'une de l'autre.

## Comment se traite le SII?

L'aspect le plus important du traitement du SII est de faire comprendre au patient la nature de ses symptômes spécifiques. Il est important de comprendre que le traitement comprend une rééducation intestinale et que cela peut prendre longtemps

avant de revenir à la normale. Divers traitements ont atténué les symptômes du SII: modification de l'alimentation et des habitudes alimentaires, augmentation de l'activité physique, et l'emploi de médicaments. La psychothérapie, particulièrement la thérapie cognitive, l'entraînement à la bioréaction (biofeedback), et l'hypnose se sont également révélées utiles lorsque combinées au traitement médical.

### **Traitement: Changements faits au régime alimentaire – Fibres**

Pour certains, l'augmentation de la teneur en fibres de l'alimentation est une étape importante pour maîtriser les symptômes du SII. Mais il est aussi important de reconnaître que certaines études montrent qu'une alimentation excessivement élevée en fibres de son peut aggraver une diarrhée existante chez certains patients souffrant du SII avec la diarrhée comme symptôme prédominant. Si vous avez des questions relatives aux fibres de votre alimentation, consultez le médecin ou votre diététicien.

Les fibres alimentaires sont un groupe de substances végétales (lignine, cellulose, hémicellulose, pectine et gommes) qui ne peuvent être digérées par les enzymes intestinales humaines. La teneur en fibres des aliments ne change pas avec la cuisson bien qu'on puisse en atténuer les effets. Lorsque vous examinez le contenu en fibres d'un aliment, il est important de regarder à la fois le type et la quantité de fibres (insolubles ou solubles). Le choix d'aliments riches en fibres solubles peut être bénéfique pour certains patients souffrant de SII.

Si vous choisissez des aliments plus riches en fibres, pensez aussi à augmenter votre quantité d'eau bue. Parfois votre médecin vous suggérera de consommer l'une des nombreuses préparations commerciales de concentré de fibres comme Metamucil<sup>MD</sup> ou Prodiem<sup>MD</sup>.

Pour permettre à votre organisme de s'ajuster, l'augmentation de la quantité de fibres dans votre régime doit se faire doucement, en augmentant leur quantité peu à peu.

### Que sont les fibres insolubles?

Les fibres insolubles absorbent et retiennent l'eau, accélèrent le temps de transit du contenu gastrointestinal et aident ainsi à prévenir la constipation. Les fibres non hydrosolubles comprennent:

- La lignine (présente dans les légumes);
- La cellulose (présente dans le blé); et
- L'hémicellulose (présente dans les céréales et les légumes).

La cellulose et l'hémicellulose sont des substrats de la fermentation microbienne, qui non seulement fournit de l'énergie, mais peuvent aussi être importantes pour la conversion de substances toxiques ou cancérigènes en formes non toxiques. Ces fibres augmentent aussi la masse fécale, ce qui améliore le tonus musculaire dans le côlon et le rend moins susceptible de former les diverticules caractéristiques de la maladie diverticulaire. La lignine se lie aux acides biliaires, qui sont importants pour l'absorption du cholestérol des aliments, aidant à abaisser ainsi le taux de cholestérol sanguin.

### Que sont les fibres solubles?

Les fibres hydrosolubles comprennent:

- La pectine (des agrumes et autres fruits) et
- Les gommes (de certains légumes, de l'avoine, de l'orge et des légumineuses)

Les pectines et les gommes forment des gels lorsqu'on les mélange avec de l'eau, rendant le contenu intestinal plus visqueux, de sorte que les aliments restent plus longtemps dans le tube digestif. Ceci est très important pour ceux qui souffrent de syndrome de dumping après une intervention chirurgicale gastrique (nausées, faiblesse, et diarrhée lorsque le bol alimentaire quitte trop rapidement l'estomac). Les fibres solubles aident aussi à retarder l'absorption du glucose – ce qui est utile pour la maîtrise du diabète – et pour abaisser le cholestérol sanguin en liant les acides biliaires. Les aliments suivants (liste partielle) contiennent des fibres solubles:

- Fruits: pommes, bananes, pamplemousses, oranges, fraises
- Légumes: chou, chou-fleur, pois, pommes de terre
- Graines: gruau, son d'avoine, orge
- Légumineuses: lentilles, pois secs, fèves

### **Traitement: Modification du régime alimentaire – Régulariser les portions et la composition des repas**

Il est recommandé de manger des repas réguliers, bien équilibrés et en portions modérées plutôt que de prendre au hasard des repas irréguliers. Comment et quand aller à la selle sera déterminé par l'heure et par la manière de manger de la personne. Un excès de boisson est à éviter pendant le repas.

Quelques patients atteints de SII signalent que les graisses alimentaires déclenchent les symptômes, tout comme l'additif alimentaire MSG (glutamate monosodique). D'autres victimes du SII trouvent qu'une alimentation faible en glucides leur est utile, et ne sont pas gênées par la consommation de graisses. D'autres encore constatent que s'ils cuisent leurs légumes et leurs fruits, leurs symptômes du SII sont moins importants que s'ils les mangent crus. Il est aussi important de noter la présence d'édulcorants car la malabsorption de ces aliments peut aggraver les symptômes de SII.

Il y a des aliments qui nuisent à certains patients chaque fois qu'ils en mangent. Ils peuvent avoir une allergie ou une intolérance pour cet aliment particulier. En gardant un journal de l'apport alimentaire et de toute réaction indésirable, on peut identifier ces aliments et les éliminer du régime.

### **Traitement: Modification du régime alimentaire – Éviter les stimulants gastro-intestinaux**

Il faut éviter ou réduire au minimum la consommation de stimulants du tube digestif comme la caféine, la nicotine et l'alcool. Initialement, il pourra être utile d'éviter les aliments stimulants comme les noix, le maïs ou les produits contenant des graines, mais on pourra les réintroduire peu à peu dans l'alimentation, tout en surveillant les symptômes.

### **Traitement: Réduire le stress**

Souvent les victimes du SII se disent très stressés. Des facteurs comme des mauvaises habitudes de sommeil, le

surmenage au travail, avec utilisation excessive de caféine, d'alcool et de tabac, peuvent contribuer à un excès de stress. L'exercice et le repos appropriés peuvent contribuer à réduire le stress, et influencer positivement les symptômes du SII.

Il existe de nombreux traitements psychologiques efficaces pour le SII que l'on peut associer au traitement médical, notamment la thérapie de relaxation (relaxation musculaire progressive, la biorétroaction et l'hypnose), une meilleure gestion du temps, des modifications du mode de vie, la restructuration cognitive. Parmi ces diverses approches psychothérapeutiques, la psychothérapie cognitive semble la plus prometteuse, car 80% des patients recevant une expérience de thérapie cognitive voient une réduction significative de leur diarrhée, constipation, douleur et sensibilité abdominale, éructations, ballonnement, flatulence, nausées, ainsi qu'une atténuation de la dépression et de l'anxiété. Même après la fin des séances de thérapie, les patients notent une amélioration progressive des symptômes. Pour plus d'information sur la façon de *gérer le stress*, demandez la brochure à ce sujet.

### **Traitement: Probiotiques**

La thérapie probiotique est une méthode de traitement relativement nouvelle où des bactéries ou levure non pathogènes sont ingérées pour empêcher et prévenir tout un ensemble de maladies affectant l'homme, comprenant le traitement de la diarrhée. Il existe toute une panoplie de produits probiotiques commercialisés pour les maladies gastro-intestinales comprenant des yaourts à formule spécifique. Toutefois, contrairement aux promesses publicitaires, les études montrent que beaucoup de ces produits n'ont pas d'effet thérapeutique significatif.

Les probiotiques sont des micro-organismes habituellement trouvés dans le tube digestif humain, c'est-à-dire la *flore*, qui sont essentiels au maintien normal de la fonction digestive. Des anomalies de la flore elle-même ou des anomalies dans l'habileté du corps à avoir une interaction normale avec elle, ont été liées à l'origine de désordres intestinaux chroniques. Ces résultats ont initié des recherches pour développer de nouveaux traitements pouvant modifier l'écosystème intestinal complexe, et ont poussé la communauté médicale à renouer leurs efforts pour la réduction de l'emploi inutile d'antibiotiques. Les probiotiques sont particulièrement bien vus parce que les types de bactéries habituellement utilisés, les lactobacilles, les bifidobactéries et les entérocoques, sont déjà présents dans l'intestin témoignant de leur innocuité relative. Toutefois, quand ces bactéries sont ingérées, elles sont habituellement toutes détruites dans l'estomac, et ne parviennent pas jusqu'au côlon où elles pourraient jouer leur rôle. Certaines formules garantissent une grosse quantité de bactéries nécessaires, et elles sont disponibles en association avec d'autres bactéries qui les aident à traverser l'estomac. Ces formules sont très coûteuses et doivent être ingérées continuellement pour constater les avantages annoncés.

Parce que la recherche dans ce nouveau domaine démarre tout juste, le potentiel réel des probiotiques reste encore à déterminer dans les traitements gastro-intestinaux. Parallèlement à l'augmentation de nos connaissances sur les microorganismes dans le milieu délicat de l'intestin humain, nous pourrions peut-être adapter mieux les thérapies probiotiques afin qu'elles

deviennent une alternative significative et efficace au traitement conventionnel du SII.

### **Traitement: Médicaments**

Il est important de savoir que de nouveaux médicaments sont continuellement mis au point pour le traitement du SII et le médecin peut vous prescrire des produits qui n'apparaissent pas ci-dessous. Regarder le tableau avec toutes les informations page 8.

Comme le SII implique fréquemment un trouble de motilité, l'utilisation de médicaments qui aident à réguler la motilité est courante. Ces agents – le bromure de pinaverium (Dicetel<sup>MD</sup>) et le maleate de trimebutine (Modulon<sup>MD</sup>).

Le Dicetel<sup>MD</sup> est un antagoniste du calcium qui bloque le captage du calcium sélectivement au niveau du tube digestif et régularise ainsi les contractions musculaires de l'intestin. Il est indiqué pour le traitement de tous les symptômes du SII. Il aide à synchroniser les mouvements de l'intestin.

Le Modulon<sup>MD</sup> régule la motilité en modérant l'affinité des récepteurs kappa des opiacés et ralentit les mouvements de l'intestin.

Les médicaments antidiarrhéiques visant à prévenir les crampes et à contrôler les selles sont divisés en deux groupes.

**Le groupe 1** modifie l'activité musculaire de l'intestin, en ralentissant le mouvement du contenu du tube digestif, et en augmentant le temps du transit. Ces médicaments peuvent être pris de temps en temps quand nécessaire. Ceux-ci comprennent un non-narcotique, le loperamide HCl (Imodium<sup>MD</sup>); les agents narcotiques comme le diphénoxylate HCl (Lomotil<sup>MD</sup>), la codéine, la teinture d'opium ou le parégorique; et des agents antispasmodiques qui bloquent la transmission des impulsions nerveuses tels que le sulfate d'hyoscyamine (Levsin<sup>MD</sup>), le dicyclomine HCl (Bentylol<sup>MD</sup>), et le butylbromure de hyoscine (Buscopan<sup>MD</sup>). Cependant, ces médicaments contre la diarrhée ne donnent en général aucun résultat favorable chez ceux qui souffrent de la forme SII-A; ceux qui souffrent d'une forme SII-C ne devraient pas les utiliser non plus.

**Le groupe 2** comprend les producteurs hétérogènes de masse qui ajustent la texture molle des selles et leur fréquence en liant (absorbant) l'eau et en augmentant la teneur en eau de l'intestin. Ces agents mucilagineux insoluble se présentent sous la forme de son, de graines de psyllium et de dérivés de l'enveloppe d'ispaghule (Ex. Metamucil<sup>MD</sup>, Prodiem<sup>MD</sup>). Ce groupe d'agents peut aussi être efficace pour soulager la constipation et peuvent être prescrits dans tous les types de SII. Il faut se rappeler d'ajouter peu à peu ces produits à l'alimentation. Un produit de fibre soluble, tel que la gomme de guar, peut réduire la diarrhée (Benefibre<sup>MD</sup>).

Les enzymes pancréatiques (Ex. Cotazym<sup>MD</sup>, Creon<sup>MD</sup>, Pancrease<sup>MD</sup>, Ultrase<sup>MD</sup>, Viokase<sup>MD</sup>) peuvent aussi soulager des symptômes du SII en facilitant la digestion dans un petit nombre de cas. Les séquestrants de sels biliaires comme la résine cholestyramine (Questran<sup>MD</sup>) peuvent être utilisés contre la diarrhée, et sont surtout très utiles lorsque le transit est très rapide. Les antidépresseurs et les anxiolytiques, à faible dose, sont utilisés dans certains cas et peuvent aussi aider le système nerveux

*suite page 9*

# Médicaments au Canada pour le Traitement du Syndrome de l'Intestin Irritable

## Symptôme Médicaments

### Douleur Abdominale

# A

#### **Analgésiques pour diminuer la douleur abdominale**

Le choix de préférence est l'acétaminophène (Tylenol<sup>MD</sup>) sans codéine

#### **Anti-dépresseurs**

Ex. amitriptyline

#### **Anti-spasmodiques**

sulfate de hyoscyamine (Levsin<sup>MD</sup>)  
dicyclomine HCl (Bentylol<sup>MD</sup>)  
bromure de propantheline  
butylbromure de hyoscine (Buscopan<sup>MD</sup>)  
belladonne alcaloïdes, phénobarbital

#### **Opioïde Entérique**

maleate de trimebutine (Modulon<sup>MD</sup>)

#### **Antagoniste du Calcium sélectif du TD**

bromure de pinaverium (Dicetel<sup>MD</sup>)

### Ballonnement (gaz abdominal)

# B

#### **Antiflatulents**

siméthicone + autres agents (Diovo<sup>MD</sup>)  
antiacides/anti-flatulent (Ex. Maalox<sup>MD</sup>)

#### **Antagoniste du Calcium sélectif du TD**

bromure de pinaverium (Dicetel<sup>MD</sup>)

#### **Agent pour la motilité**

maleate de domperidone

#### **Activité inconnue**

huile de menthe poivrée

## Symptôme Médicaments

### Constipation

# C

#### **Agents augmentant la masse**

Le son, les graines de psyllium, ou les dérivatifs de l'enveloppe d'ispaghule (Metamucil<sup>MD</sup>, Prodiem<sup>MD</sup>)

#### **Antagoniste du calcium sélectif du TD**

bromure de pinaverium (Dicetel<sup>MD</sup>)

#### **Agent de protection de la muqueuse**

misoprostol (Cytotec<sup>MD</sup>)

#### **Laxatifs osmotiques**

hydroxide de magnésium (lait de magnésie)  
lactulose

### Diarrhée

# D

#### **Antagoniste du calcium sélectif du TD**

Bromure de pinaverium (Dicetel<sup>MD</sup>)

#### **Anti-diarrhéiques (groupe 1) modifiant**

*l'activité musculaire de l'intestin en ralentissant le contenu du transit:*

#### **Anti-spasmodiques**

sulfate de hyoscyamine (Levsin<sup>MD</sup>)  
dicyclomine HCl (Bentylol<sup>MD</sup>)  
bromure de propantheline  
butylbromure de hyoscine (Buscopan<sup>MD</sup>)  
belladonne alcaloïdes, Phénobarbital

#### **Agents narcotiques anti-diarrhéiques**

diphénoxylate HCl - sulfate d'atropine (Lomotil<sup>MD</sup>)

codéine

teinture d'opium

Parégorique

#### **Agent non-narcotique anti-diarrhéique**

loperamide HCl (Imodium<sup>MD</sup>)

#### **Anti-diarrhéique (groupe 2) producteurs**

*hétérogènes de masse qui ajustent la consistance molle des selles et leur fréquence en se liant à (en absorbant) l'eau dans l'intestin:*

#### **Aggrégation des Sels Biliaires**

résine de cholestyramine (Questran<sup>MD</sup>)

#### **Agents de masse**

Le son, les graines de psyllium, ou les dérivatifs de l'enveloppe d'ispaghule (Metamucil<sup>MD</sup>, Prodiem<sup>MD</sup>)

La gomme de guar (Benefibre<sup>MD</sup>)

intestinal à se relaxer qu'à diminuer la douleur. L'efficacité de ces agents varie selon l'individu. Le loperamide HCl (Imodium<sup>MD</sup>) est aussi utile dans l'incontinence fécale car il aide à contracter le sphincter anal. En règle générale, on doit éviter les laxatifs, et l'utilisation des analgésiques doit être discutée avec le médecin avant d'y avoir recours.

Parce que les symptômes et les options thérapeutiques varient tant, le patient et son médecin doivent choisir soigneusement le traitement médicamenteux parmi les traitements ci-dessus, et peut-être d'autres.

## Regard sur le SII

En comprenant les raisons, en suivant le traitement de près, et avec le temps, la plupart des patients atteints du SII peuvent espérer une amélioration significative de leur condition. En effet, les statistiques montrent qu'environ 10% de patients avec un SII s'améliorent tous les ans et qu'un autre 10% verront cette affection les toucher, gardant le nombre total de personnes atteintes dans la population, à un moment donné, sensiblement égal.

Il est regrettable que tous ne verront pas leurs symptômes disparaître. Dans la plupart des cas, le traitement devra se poursuivre longtemps, et être personnalisé pour répondre aux besoins spécifiques de chaque patient.

## Information complémentaire

Pour une information à jour sur le SII, pensez à visiter soit notre site Internet à l'adresse [www.badgut.com](http://www.badgut.com) ou [www.amgif.qc.ca](http://www.amgif.qc.ca) et à devenir membre de **The Canadian Society of Intestinal Research** ou **l'Association des maladies gastro-intestinales fonctionnelles** pour le prix modéré indiqué sur la couverture de dos. En faisant cela, vous recevrez respectivement l'un de nos bulletins.

*For service & membership in English:*  
**Canadian Society of Intestinal Research**

855 West 12<sup>th</sup> Avenue

Vancouver, British Columbia V5Z 1M9

**Phone: 604-875-4875** FAX: 604-875-4429

Toll-Free Phone In Canada 1-866-600-4875

Email: [info@badgut.org](mailto:info@badgut.org) Website: [www.badgut.org](http://www.badgut.org)

CSIR Charity Registration #108090374RR0001

*Pour devenir membre et recevoir des services en français:*

**Association des maladies**

**gastro-intestinales fonctionnelles**

90, boul Ste-Foy, bureau 105

Longueuil, Québec J4J 1W4

**Téléphone: 514-990-3355** Télécopieur: 514-990-3355

Sans frais au Canada 1-877-990-3355

Courriel: [info@amgif.qc.ca](mailto:info@amgif.qc.ca) Site internet: [www.amgif.qc.ca](http://www.amgif.qc.ca)

Organisme de charité # 868203829RR0001

Pour devenir membre et recevoir régulièrement un bulletin d'information dans la langue de votre choix, veuillez remplir ce formulaire et le poster à l'organisme concerné.

J'inclus les frais annuels d'adhésion de 25\$.

J'inclus un don déductible des impôts de: \_\_\_\_\_ \$.

*Prière de faire votre chèque à l'ordre de:*

**L'Association des maladies gastro-intestinales fonctionnelles** pour des services en français ou à **la Canadian Society of Intestinal Research** pour des services en anglais et de le poster à leur adresse respective telle que mentionnée ci-haut.

Nom

Adresse

Ville, Province

Code postal

No de téléphone

Télécopieur

Courriel

Je souffre de: \_\_\_\_\_ Professionnel de la santé