



badgut.org

Société gastro-intestinale
Société canadienne de recherche intestinale



Syndrome de l'intestin irritable

Si vous présentez les symptômes suivants de façon continue, il est possible que vous souffriez du SII :

Abdominale, douleur

Ballonnement

Constipation

Diarrhée

Le SII est un trouble gastro-intestinal (GI) fonctionnel qui est chronique et souvent débilitant. Ses symptômes comprennent la douleur abdominale, le ballonnement et des changements dans les comportements intestinaux, tels que la constipation ou la diarrhée ou encore des selles qui alternent entre les deux. Dans le SII, le fonctionnement ou le mouvement intestinal n'est pas tout à fait normal. C'est la maladie GI la plus courante au monde et le trouble le plus fréquemment présenté par les personnes qui consultent un spécialiste gastro-intestinal (gastroentérologue).

Le SII peut commencer au cours de l'enfance, à l'adolescence ou à l'âge adulte et peut disparaître de façon inattendue pour certaines périodes au cours de la vie d'une personne et réapparaître à n'importe quel âge. Des études suggèrent qu'il peut toucher environ de 13 à 20 % des Canadiens à un moment quelconque. Le risque pour un Canadien de développer le SII au cours de sa vie est de 30 %. Au Canada et dans la plupart des pays occidentaux, le SII semble se manifester beaucoup plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes, mais la raison de ce fait demeure incertaine.

Bien que chaque personne vive une expérience unique des symptômes connus du SII, cette maladie peut appauvrir la qualité de vie de façon importante. Malgré cela, seulement 40 % des personnes qui ont des symptômes du SII consultent un médecin à ce sujet. Le SII touche souvent les personnes en âge de travailler et peut aggraver leur fardeau financier lorsqu'elles sont trop malades pour travailler — soit qu'elles prennent de nombreux jours de maladie (absentéisme), soit qu'elles sont moins productives lorsqu'au travail (présentéisme).

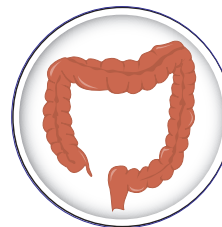
Au fil des ans, on a donné à cet ensemble de symptômes une

variété de noms y compris colite muqueuse, névrose colique, colite spasmodique, et côlon irritable, mais ces noms sont tous trompeurs surtout parce que le SII ne se limite pas au gros intestin (côlon). Le SII est parfois confondu avec la colite ou avec d'autres maladies inflammatoires du tube digestif, mais la différence est claire — dans le cas du SII, l'inflammation ne semble pas accompagner les symptômes.

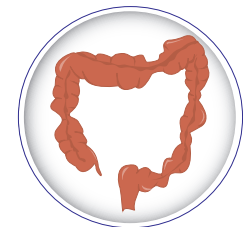
Symptômes

La plupart des personnes ont déjà souffert de crampes abdominales, de ballonnements, de constipation, ou de diarrhée à un moment donné de leur vie. Cependant, celles qui souffrent du SII éprouvent ces symptômes plus fréquemment et plus intensément au point où ceux-ci perturbent la qualité de leur vie quotidienne.

Une personne atteinte du SII a probablement un système digestif sensible dont la réactivité est très aiguë, de sorte que le tractus GI répond assez différemment aux stimulus intestinaux normaux comme le passage de solides, de gaz et de liquides à travers les intestins. Ces mouvements hors du commun peuvent entraîner de la difficulté à passer des selles ou un besoin soudain et urgent de passer des selles. Jusqu'à 20 % des personnes atteintes du SII rapportent un passage inopportun de selles. Les personnes qui souffrent du SII peuvent également avoir à



Intestin normal et détendu



Intestin avec contractions anormales

forcer pour passer les selles tout en ressentant une évacuation incomplète (ténesme) et un immense soulagement de la douleur ou de l'inconfort lorsque le gaz ou les selles arrivent enfin à passer. Une substance filamenteuse (mucus) peut recouvrir les selles.

Certaines personnes pourraient éprouver différentes combinaisons de symptômes, un de ceux-ci étant prédominant, tandis que les autres sont plus aléatoires et imprévisibles. Ces expériences digestives et leur nature imprévisible peuvent mener à un niveau d'anxiété élevé pour les personnes atteintes du SII. La consistance des selles peut varier énormément, allant

de selles complètement liquides à si dures et séparées qu'elles ressemblent à de petits cailloux. Des facteurs externes tels que le stress peuvent changer la consistance des selles. Le SII est divisé en sous-groupes différents qui sont liés à la consistance des selles.

SII-D : les contractions de l'appareil digestif sont rapides, propulsant le produit de la digestion rapidement à travers le tube digestif et entraînant des selles fréquentes et liquides (diarrhée).

SII-C : les contractions de l'appareil digestif sont lentes, retardant le transit du produit de la digestion et entraînant des selles dures et difficiles à passer (constipation).

SII-M : la durée de transit des aliments dans l'appareil digestif varie, occasionnant un mélange de diarrhée et de constipation, alternant souvent entre les deux. Ces consistances extrêmes de selles peuvent même avoir lieu pendant un même passage de selles.

Une douleur intestinale peut se produire lorsque le contenu passe lentement à travers une section de l'intestin alors que le contenu passe rapidement dans une autre section. De plus, des contractions prolongées de l'intestin peuvent empêcher le passage normal de l'air et provoquer des ballonnements, des éructations, et des flatulences. Les ballonnements peuvent devenir si graves que les vêtements deviennent trop serrés et le gonflement du ventre est visible aux autres.

La douleur se manifeste de façons différentes chez ceux qui souffrent du SII. La douleur peut être continue ou épisodique, apparaître brusquement puis disparaître rapidement, se produire occasionnellement ou fréquemment et passer d'une partie de l'intestin à une autre très rapidement. La douleur digestive se produit souvent après un repas et peut durer des heures. Ceux qui souffrent du SII ont tendance à avoir une réaction plus rapide et plus intense aux douleurs dans le tube digestif que ceux qui n'en souffrent pas.

Les résultats d'un sondage que nous avons mené — 2 961 répondants admissibles obtenus — ont démontré qu'il existe une grande plage de niveaux de douleur chez les personnes atteintes du SII. En évaluant le degré de sévérité de la douleur éprouvée au cours des trois derniers mois, 39 % ont rapporté une douleur abdominale légère, 53 % une douleur modérée et 31 % une douleur grave. Seulement 4 % des répondants n'avaient connu aucune douleur abdominale au cours des trois derniers mois. En outre, plus de 62 % des personnes aux prises avec le SII ont indiqué que leur douleur persistait après la selle.

Autres expériences

Les troubles du sommeil, la fibromyalgie, les maux de dos, la douleur pelvienne chronique, la cystite interstitielle, la dysfonction de l'articulation temporomandibulaire, l'état de stress post-traumatique, et les migraines sont des affections courantes chez les personnes aux prises avec le SII. Certaines

Test du SII en trente secondes

Veuillez faire ce test pour savoir si vous pourriez être atteint du SII.

1. Avez-vous ressenti des douleurs abdominales au moins un jour par semaine au cours des 3 derniers mois?

OUI NON

2. Si vous avez répondu oui à la question ci-dessus, avez-vous ressenti au moins deux des suivantes :

De la douleur liée au passage des selles?

OUI NON

De la douleur liée à un changement de fréquence des selles?

OUI NON

De la douleur parfois liée à une constipation ou à une diarrhée?

OUI NON

Si vous avez répondu « non » à l'une ou l'autre des questions ci-dessus, il est probable que vous ne souffrez pas du SII; toutefois, vous pouvez quand même consulter un médecin si vous avez répondu « oui » à l'une des questions.

Si vous avez répondu « oui » aux deux questions, il est possible que vous souffriez du SII. Vous n'êtes pas seul! Bon nombre de personnes vivent avec ce trouble digestif commun. Il y a des choix de traitement disponibles pour réduire ou éliminer vos symptômes et améliorer votre qualité de vie. Veuillez lire attentivement cette brochure et contactez votre médecin, pharmacien ou autre professionnel de la santé, ou la Société gastro-intestinale pour recevoir davantage d'aide.

femmes signalent de l'inconfort pendant les rapports sexuels (dyspareunie). Notre sondage a révélé que 32 % des personnes interrogées souffrent d'une certaine forme de trouble de l'humeur et 27 % d'un trouble d'anxiété. Nous avons également constaté que les répondants souffraient d'autres troubles digestifs, comme ceux (27 %) souffrant de reflux gastro-œsophagien (RGO) pathologique en plus du SII.

La plupart des gens souffrant du SII indiquent que leurs symptômes font obstacle à leur vie quotidienne. Ceux qui souffrent du SII-D ou du SII-M se sentent souvent incapables de s'engager dans des activités professionnelles et sociales loin de chez eux sauf s'ils sont certains d'avoir un accès facile aux toilettes. Certaines personnes souffrant du SII-C ont souvent tant de douleur qu'elles trouvent le moindre mouvement corporel gênant. La douleur et le passage fréquent des selles ou encore la préoccupation de ne pas pouvoir évacuer les selles peuvent rendre la participation aux activités scolaires, professionnelles et sociales, difficiles. Dans le cadre de notre sondage, 46 % des personnes touchées par le SII qui travaillent ou qui vont à l'école ont affirmé manquer au moins une journée de travail pendant une période moyenne de trois mois à cause des symptômes du SII.

Les gens qui souffrent du SII pourraient vivre une diversité d'émotions fortes liées à cette maladie, qui varient en intensité et qui pourraient comprendre l'anxiété, la dépression, la honte, la peur, le reproche, la culpabilité, la colère et la perte d'estime de soi. Heureusement, la gestion psychologique du SII peut souvent contribuer à réduire ces symptômes.

Diagnostic

Comme les symptômes du SII sont variés et qu'il n'existe pas de tests physiques précis pour déterminer si une personne est atteinte du SII, une partie du processus de diagnostic consiste à éliminer la présence d'autres maladies. Typiquement, votre médecin prendra plusieurs mesures pour établir un diagnostic du SII.

Antécédents médicaux

Votre médecin examinera vos antécédents médicaux, prenant en considération les habitudes de passage des selles, la nature et l'apparition des symptômes, la présence ou l'absence d'autres symptômes et les signes qui pourraient indiquer un autre diagnostic. Il est important de noter les symptômes qui ne sont pas liés au SII. Ils comprennent la perte de poids, la présence de sang dans les selles et la fièvre. Si le besoin d'aller à la selle vous réveille de votre sommeil, vous devez le signaler à votre médecin, car ce n'est pas un symptôme typique du SII et pourrait avoir d'autres implications.

La douleur intestinale et la douleur utérine ou ovarienne peuvent être difficiles à distinguer l'une de l'autre, donc les

affections gynécologiques coexistantes pourraient retarder ou confondre le diagnostic du SII chez les femmes.

Examen physique

Lors d'un examen physique, l'intestin peut démontrer des contractions musculaires involontaires saccadées (contractions spastiques) et paraître sensible, bien que sa santé physique paraisse généralement normale dans l'ensemble.

Examens exploratoires

Un médecin pourrait demander des tests pour exclure d'autres maladies. En effectuant un examen scopique, le médecin visionne l'intérieur du tube digestif avec un instrument introduit par la bouche (gastroscopie) ou par l'anus (coloscopie/sigmoïdoscopie). L'instrument scopique consiste en un tube creux et flexible muni d'une lumière et d'une caméra vidéo minuscules.

Un médecin peut aussi demander une analyse de sang ou un test de selles de routine pour exclure la possibilité de présence de maladies organiques connues. Certains symptômes de la maladie cœliaque chevauchent ceux du SII, et donc des antécédents médicaux familiaux qui démontrent l'existence de cette maladie pourraient être une bonne raison d'investiguer. L'analyse de la calprotectine fécale (disponible au Canada) peut différencier le SII de la maladie inflammatoire de l'intestin (MII) et une analyse sanguine récemment mise au point aux États-Unis est prometteuse dans la détection d'anticorps anti-Cdtb et anti-vinculine qui sont associés au SII.

Un médecin fait un diagnostic du syndrome de l'intestin irritable après avoir pris les mesures mentionnées ci-dessus et après avoir pris en considération la nature des symptômes présentés par rapport à l'information donnée dans le Test du SII en trente secondes qui se trouve à la page 2.

Causes possibles

Bien que l'on ne connaisse pas avec certitude les causes du SII, l'on sait qu'il est un trouble multifactoriel qui met probablement en jeu une interaction entre le tractus GI, les bactéries intestinales, le système nerveux et des facteurs externes tels que le stress.

Bien qu'elles ne soient pas prouvées, il existe des théories quant aux facteurs qui influencent les symptômes du SII, notamment :

- l'hypersensibilité neurologique dans les nerfs GI (entériques)
- le stress physique ou émotionnel
- les problèmes alimentaires tels que les allergies ou les intolérances alimentaires ou encore les mauvaises habitudes alimentaires.
- l'utilisation d'antibiotiques systémiques pour une infection GI

- la malabsorption des acides biliaires
- la quantité ou les habitudes d'exercice physique
- l'abus chronique d'alcool
- les anomalies des sécrétions GI ou des contractions des muscles digestifs (péristaltisme)
- les infections aiguës ou l'inflammation de l'intestin (entérite), comme la diarrhée du voyageur, laquelle pourrait précéder l'apparition des symptômes du SII.

L'appareil GI est très sensible à l'adrénaline, l'hormone sécrétée lorsque l'on est agité, que l'on a peur ou que l'on est anxieux, ainsi qu'à d'autres hormones. Le changement du taux d'hormones chez les femmes influence aussi le tractus gastro-intestinal, donc les symptômes du SII peuvent s'aggraver à des moments précis pendant le cycle menstruel. Comme ces hormones peuvent influencer la durée de transit des aliments à travers le tube digestif, ceci pourrait expliquer la prédominance du SII chez les femmes, bien que les données probantes fassent défaut.

Il est important de noter que puisqu'il n'existe aucune cause définitive du SII, de nombreuses « causes » possibles qui ont été promues et des « remèdes » qui ont été publiés par rapport à ce syndrome ne sont que de simples spéculations.

Quoique le syndrome de l'intestin irritable soit une affection chronique et douloureuse, il n'existe aucune preuve d'un lien entre ce trouble et un risque accru de maladies intestinales plus graves comme la maladie inflammatoire de l'intestin ou le cancer colorectal.

Gestion

Le tractus GI est un système extrêmement complexe, influencé par de nombreux nerfs et de nombreuses hormones. Les types d'aliments consommés, la fréquence de la consommation et l'environnement dans lequel elle se produit, ainsi que divers médicaments ont un effet sur les sécrétions et la motilité de l'intestin.

L'aspect le plus important du traitement du SII est d'apprendre à reconnaître la nature unique de vos symptômes et tout facteur qui a le potentiel d'aggraver ou de déclencher ces symptômes. Il est également utile de reconnaître qu'il peut prendre du temps à l'intestin pour reprendre un fonctionnement plus normal, et aussi que les symptômes peuvent disparaître pour ensuite réapparaître.

Modifications à l'alimentation et au mode de vie

L'intestin répond à la façon dont nous mangeons et à l'heure à laquelle nous mangeons. Il est donc important de consommer des repas réguliers, bien équilibrés et à portions modérées plutôt que d'avoir une alimentation irrégulière et variable. À l'occasion, les symptômes du SII s'améliorent si l'on prend suffisamment de temps pour manger régulièrement et suivre les

routines de toilette. De plus, le maintien d'un horaire de sommeil sain et d'une activité physique modérée peut aider à réduire les symptômes.

Certaines personnes affirment que les gras alimentaires ainsi que l'additif alimentaire, le glutamate monosodique (GMS), déclenchent des symptômes. D'autres patients constatent que leurs symptômes s'aggravent quand ils boivent beaucoup de liquide en mangeant. D'autres trouvent que consommer des fruits et des légumes cuits, plutôt que crus, réduit les symptômes du SII. Ceux aux prises avec le SII pourraient avoir à éviter ou à réduire la consommation de stimulants GI comme la caféine, la nicotine et l'alcool, particulièrement si leur symptôme principal est la diarrhée.

En étant atteint du SII vous ne produisez pas nécessairement une plus grande quantité de gaz, mais vos intestins pourraient être extrêmement sensibles au passage de gaz. Réduire la quantité d'air avalé étant donné qu'il est la source principale de gaz intestinaux, et éviter la consommation en grande quantité d'aliments qui produisent des gaz peuvent s'avérer utile. Pour diminuer la quantité d'air avalé, évitez de mâcher de la gomme, d'engloutir les aliments, de boire des boissons gazeuses, de faire passer les aliments avec des liquides et de boire à petites gorgées des boissons chaudes. Les prothèses dentaires mal ajustées, l'écoulement post-nasal chronique, la douleur chronique, l'anxiété ou la tension peuvent aussi contribuer à augmenter la quantité d'air avalé. Pour obtenir des renseignements additionnels, demandez notre brochure sur les *Gaz intestinaux*.

Une des thérapies proposées contre le SII est le régime appauvri en FODMAP. FODMAP signifie Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides, and Polyols (oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides et polyols fermentescibles). Ce sont les noms de glucides mal digérés qui s'acheminent au gros intestin où ils sont fermentés par les bactéries qui y résident. Pour de nombreuses personnes, ces aliments n'occasionnent aucun ennui, mais certaines personnes atteintes du SII affirment que ces aliments aggravent leurs symptômes. Dans le cadre du régime, l'on évite des aliments précis pendant six à huit semaines dans le but d'éliminer les symptômes. Si les résultats sont positifs, les FODMAP peuvent être graduellement réintroduits au régime jusqu'à un apport tolérable. Puisqu'une grande variété d'aliments contiennent des FODMAP, les enlever du régime à long terme peut augmenter le risque de carences alimentaires. Quoique les résultats des études menées sur le régime appauvri en FODMAP sont prometteurs, celui-ci n'aide pas toutes les personnes atteintes et des recherches plus poussées sont donc requises pour en déterminer la raison. Il existe aussi un régime appauvri en FODMAP simplifié qui peut être plus facile à suivre. Consultez le site www.badgut.org pour de plus amples renseignements.

Il est important de noter que le SII est très variable et que

chaque personne peut connaître des déclencheurs différents. En gardant un journal alimentaire et en prenant note de tous les effets indésirables, vous pourrez rapidement déterminer quels aliments occasionnent des problèmes afin de les éliminer de votre régime et trouver l'approche qui vous convient le mieux. Assurez-vous de consulter un diététiste professionnel avant d'éliminer un groupe alimentaire à long terme. Pour plus d'informations sur l'alimentation équilibrée, consultez *le Guide alimentaire canadien*, disponible sur le site Web de Santé Canada.

Fibres

Une mesure clé pour contrôler les symptômes du SII est d'augmenter la consommation de fibres alimentaires végétales que le corps humain ne peut pas digérer de lui-même. La teneur en fibres dans les aliments reste inchangée avec la cuisson, bien que le processus puisse changer leurs effets dans l'intestin. Lorsque l'on considère la consommation de fibres, il est important de noter la teneur en fibres et le type de fibres (solubles ou insoluble) que contiennent les aliments.

Augmentez graduellement votre consommation de fibres tout en veillant à augmenter la quantité d'eau que vous buvez. Cela permettra de minimiser les effets négatifs qui peuvent découler d'un changement brusque au régime alimentaire. Votre médecin ou votre diététiste pourrait recommander l'ajout d'une préparation commerciale de fibres concentrées telles que l'inuline (Benefibre®) ou les enveloppes de psyllium (Metamucil®).

Les fibres insolubles augmentent le volume des selles, augmentent le tonus musculaire colique, et accélèrent le transit du contenu gastro-intestinal, soulageant ainsi les symptômes d'une constipation légère.

Les fibres qui sont insolubles dans l'eau comprennent :

- la lignine (trouvée dans les légumes)
- la cellulose (trouvée dans les grains entiers)
- l'hémicellulose (trouvée dans les céréales et légumes)

Les fibres solubles forment des gels lorsqu'ils sont mélangés avec de l'eau, ce qui rend le contenu intestinal plus collant et résistant au flux (visqueux) de sorte que la nourriture reste plus longtemps dans le tube digestif. Cela est important pour les personnes qui souffrent de diarrhée.

Les fibres qui sont solubles dans l'eau comprennent :

- les pectines (p. ex., les pommes, les bananes, les pamplemousses, les oranges, les fraises)
- les gommes (p. ex., le chou, le chou-fleur, les pois, les pommes de terre, l'avoine, l'orge, les lentilles, les pois secs, les haricots)

Il est important de noter que chez certains patients qui souffrent du SII-D, une alimentation trop riche en fibres de son pourrait provoquer une diarrhée plus fréquente, tandis que d'autres types de fibres pourraient quand même être bénéfiques.

Consultez un médecin ou un diététiste si vous avez des questions concernant les fibres dans votre régime.

Stress

L'intestin possède son propre système nerveux autonome (système nerveux entérique), qui régule le processus de digestion des aliments et l'élimination des déchets solides. Ce système communique avec le système nerveux central et ils s'influencent mutuellement. Bon nombre des personnes qui souffrent du SII signalent des niveaux élevés de stress, ce qui pourrait être attribué à des facteurs tels que de mauvaises habitudes de sommeil, trop de travail et une consommation excessive de caféine, d'alcool ou de tabac. Bien que le SII ne soit pas un trouble psychologique, le stress, la dépression, la panique ou l'anxiété peuvent aggraver les symptômes intestinaux. L'exercice et le repos peuvent aider à réduire le stress et avoir une influence positive sur les symptômes du SII.

Les traitements psychologiques comme les techniques de relaxation, la gestion du temps, les changements de mode de vie, et la restructuration cognitive peuvent accentuer le traitement médical. Pour des renseignements additionnels, demandez notre brochure sur la *Gestion du stress*.

Physiothérapie

Les muscles du plancher pelvien aident à contrôler la défécation. Certaines des personnes atteintes du SII pourraient connaître une perte de coordination du plancher pelvien (dyssynergie/anisme). Un physiothérapeute ayant une formation en réhabilitation du plancher pelvien peut pratiquer un examen complet qui pourrait comprendre un examen physique du vagin chez les femmes, un examen physique du rectum, l'observation et la palpation du périnée et de la paroi abdominale, et une évaluation au moyen de la rétroaction biologique électromyographique (EMG). Le but du traitement de physiothérapie est de développer la capacité à totalement relaxer le plancher pelvien tout en permettant aux forces de propulsion légères des muscles abdominaux profonds d'évacuer complètement les selles. La physiothérapie peut aussi s'avérer utile chez les personnes dont le symptôme prédominant est la diarrhée et qui connaissent une défécation impérieuse ou une incontinence fécale aux selles aqueuses. Vérifiez auprès de votre association régionale de physiothérapeutes pour trouver un physiothérapeute agréé dont la formation porte sur l'incontinence ou le plancher pelvien.

Médicaments

Les chercheurs sont continuellement à la recherche de nouveaux médicaments pour traiter les symptômes du SII et votre médecin pourrait donc vous prescrire des produits autres que ceux énumérés, en fonction de vos symptômes.

Bon nombre des personnes atteintes du SII constatent que leur affection s'améliore avec la prise d'un médicament qui aide à rétablir le processus normal de contraction de l'intestin, comme le bromure de pinavérium (Dicetel®) et le maléate de trimébutine (Modulon®). Ils sont plus efficaces lorsqu'ils sont pris pendant un cycle complet de traitement et ne sont pas conçus pour un soulagement immédiat des symptômes ni pour une utilisation sporadique ou intermittente. Le Dicetel® est un antagoniste du calcium sélectif à l'appareil digestif, qui agit en bloquant l'absorption du calcium, et contribue à synchroniser les mouvements des muscles intestinaux. Il traite les symptômes de douleur abdominale, de troubles intestinaux et d'inconfort intestinal chez les femmes et les hommes. Le Modulon® régule la motilité en modérant l'affinité des récepteurs opiacés kappa et ralentit les mouvements de l'intestin. Ces agents peuvent empirer les gaz et les ballonnements puisqu'ils relâchent les muscles intestinaux et ralentissent le passage des gaz dans l'intestin.

Les médicaments anti-diarrhéiques suivants fonctionnent en modifiant l'activité musculaire de l'intestin, et ce faisant ralentissent le transit des aliments :

- le loperamide non narcotique (Imodium®), également utile dans l'incontinence fécale car il aide à resserrer le sphincter anal
- les agents narcotiques tels que la diphénoxylate (Lomotil®) et la codéine
- les agents antispasmodiques qui bloquent la transmission des impulsions nerveuses, tels que le chlorhydrate de dicyclomine et le butylbromure d'hyoscine (Buscopan®)

Les médicaments anti-diarrhéiques ne sont pas utiles à long terme pour les personnes qui souffrent du SII-M, et sont déconseillés chez celles qui souffrent du SII-C.

Certains produits peuvent soulager la diarrhée et la constipation en augmentant le volume des selles, ce qui aide l'intestin à mieux fonctionner en réglant la durée de transit de son contenu et la consistance des selles. Ils ajustent la consistance et la fréquence des selles en absorbant (se liant à) l'eau. Les produits commerciaux contenant des fibres et qui offrent ces bienfaits sont les céréales de son, les gaufrettes, les enveloppes d'ispaghula, les enveloppes de psyllium (Metamucil®) et l'inuline (Benefibre®). N'oubliez pas d'y aller doucement et d'augmenter votre consommation d'eau lorsque vous ajoutez ces produits à votre régime. Lisez attentivement les étiquettes, ou consultez un diététiste ou un pharmacien pour vous assurer que le produit aidera à soulager vos symptômes.

Les agonistes du récepteur de la guanylate cyclase de type C, y compris le linaclotide (Constella®) et le plécéatide (Trulance®) traitent le SII-C en imitant les hormones naturelles. Ils agissent localement dans les intestins pour augmenter la sécrétion de fluides intestinaux et le transit intestinal. Ce type de médicament n'est que minimalement absorbé par le

corps. Dans le cadre d'essais cliniques, Constella® a démontré une amélioration statistiquement significative des habitudes intestinales (p. ex, selles spontanées, selles complètes et spontanées, consistance des selles et effort à la défécation) et des symptômes abdominaux (p. ex., la douleur abdominale, les ballonnements, les malaises abdominaux et le pourcentage de journées sans douleur abdominale) pendant une période de traitement de 26 semaines. L'effet secondaire le plus souvent signalé était une diarrhée légère à modérée.

Une autre option pour le traitement du SII-C est le ténapanor (Ibsrela™), qui agit en réduisant l'absorption du sodium dans l'intestin grêle et le côlon. Cela provoque une augmentation de la sécrétion d'eau dans l'intestin, rendant les selles plus molles et réduisant la durée du transit, ce qui permet de soulager la constipation et les douleurs intestinales y étant associées. Puisque l'action du ténapanor est limitée à l'intestin et qu'il n'est pas absorbé dans tout l'organisme, il produit des effets secondaires minimes, le plus courant étant la diarrhée.

D'autres médicaments pourraient réduire les symptômes par leur différent mode d'action. Par exemple, les enzymes pancréatiques telles que Cotazym®, Creon® et Pancrease® peuvent aussi, dans un petit nombre de cas, soulager les symptômes du SII en facilitant la digestion. Les agents qui lient les sels biliaires, comme la résine de cholestyramine (Olestyr®), aident à traiter la diarrhée, et sont particulièrement utiles lorsque la durée de transit des aliments dans l'intestin grêle est très rapide. Les antidépresseurs et les médicaments contre l'anxiété peuvent, à faibles doses, aider le système nerveux entérique à se détendre. Ils peuvent aussi soulager la douleur et améliorer les troubles du sommeil. Iberogast®, un médicament composé d'extraits de plantes, peut aider à soulager les symptômes du SII. L'efficacité de ces agents diffère d'une personne à l'autre.

Les laxatifs stimulants peuvent être utilisés par les personnes souffrant de constipation. Ils augmentent les contractions musculaires pour déplacer les aliments plus rapidement dans le tube digestif; ils comprennent les dérivés du séné (Ex-lax®, Senokot® et thé de séné), le bisacodyl (Dulcolax®) et l'huile de ricin. Bien qu'utiles pour la constipation, ils peuvent occasionner des crampes abdominales, des douleurs ou des malaises, de la diarrhée, des anomalies électrolytiques (notamment un faible taux de potassium), et des nausées. C'est pourquoi vous ne devriez utiliser les stimulants qu'à court terme. Cependant, chez certaines personnes, les modifications à l'alimentation, l'exercice ou l'utilisation de laxatifs à court terme n'arrive pas à traiter la constipation. Les médecins peuvent suggérer un usage de laxatifs à long terme chez les personnes aux prises avec une constipation persistante ou difficile. Il est donc important de consulter votre médecin si vous nécessitez des stimulants de façon continue pour aller à la selle. Ces produits ne sont pas recommandés chez les femmes enceintes.

Antibiotiques

La rifaximine (Zaxine®) est un antibiotique sélectif à l'appareil digestif qui est approuvé pour le traitement des symptômes associés au SII-D chez les adultes. Un traitement de 14 jours offre un soulagement efficace à long terme pour les douleurs abdominales, les ballonnements, la défécation impérieuse et la diarrhée occasionnés par le SII-D. Le Zaxine®, étant très peu absorbé, agit localement dans l'intestin et pourrait servir à diminuer le nombre de bactéries et de toxines bactériennes dans le tube digestif. De plus, ses propriétés anti-inflammatoires dans l'intestin peuvent aider à atténuer d'autres symptômes intestinaux non liés au SII. Le Zaxine® pourrait aussi être efficace pour le retraitement chez les gens qui y répondent bien, mais chez qui il y a ultérieurement une réapparition des symptômes. Les nausées sont l'effet secondaire le plus commun (chez moins de 1 % des patients comparativement au placebo).

Probiotiques

Les probiotiques sont des microorganismes vivants (principalement bactéries et levures) offrant des bienfaits pour la santé (étayés par des recherches) lorsqu'ils sont introduits dans les intestins à la bonne dose. Certaines recherches font un lien entre l'origine et le développement (pathogénèse) de divers troubles intestinaux chroniques et les perturbations du microbiome ou encore l'incapacité du corps à interagir correctement avec les microorganismes. Ces résultats ont encouragé les scientifiques à développer de nouvelles façons de modifier l'écosystème intestinal complexe comme moyen de thérapie. Ils ont également invité la communauté médicale à intensifier leurs efforts pour réduire l'utilisation des antibiotiques, puisque ceux-ci peuvent perturber l'équilibre naturel des microorganismes dans l'intestin. Cependant, certains antibiotiques ont démontré un bénéfice dans le SII.

Bien que les probiotiques aient un attrait particulier dans le traitement du SII, les défis associés à ce traitement sont nombreux. Bon nombre de produits commerciaux ne contiennent pas la quantité de bactéries vivantes comme le prétendent leurs étiquettes. De plus, les puissants acides gastriques tuent la plupart des probiotiques que les fabricants d'aliments ajoutent aux aliments comme le yogourt avant qu'ils atteignent le côlon, où ils ont besoin d'être l'état vivant pour faire leur travail. Si vous souhaitez ajouter des probiotiques à votre alimentation, il est probable que vous ne les trouverez pas en quantité assez suffisante dans le yogourt pour améliorer votre santé digestive, comme le prétendent certains spécialistes du marketing.

Cependant, de nombreux produits commerciaux contiennent des quantités suffisantes de probiotiques et leur préparation spéciale les aide à franchir l'environnement acide de l'estomac. De nouvelles découvertes scientifiques suggèrent que des probiotiques particuliers ne sont efficaces que pour

certaines conditions médicales. Nous demandons donc aux consommateurs de s'assurer que les probiotiques qu'ils achètent ont été éprouvés comme traitement (indication) pour leur condition médicale. Pour savoir quels sont les probiotiques dont l'efficacité est étayée par des preuves scientifiques, consultez le *Guide clinique des produits probiotiques disponibles au Canada* au www.probioticchart.ca.

Les véritables avantages et risques des probiotiques sur la santé GI n'ont pas encore été déterminés, mais la recherche dans ce domaine novateur progresse rapidement. Un exemple de produit probiotique pour le traitement du SII est Align® (contient *Bifidobacterium infantis* 35624), qui soulage les symptômes comme les malaises abdominaux, le gaz et les ballonnements. Il a été cliniquement démontré que Bio-K+® IBS Control (contient *Lactobacillus acidophilus* CL1285®, *Lactobacillus casei* LBC80R® et *Lactobacillus rhamnosus* CLR2®) améliore la qualité de vie chez les gens souffrant du syndrome de l'intestin irritable à diarrhée prédominante (SII-D). Un autre exemple est Florastor® (contient *Saccharomyces boulardii* lyo), une bonne levure digestive (naturellement trouvée sur la peau des litchis et des mangoustans) dont l'efficacité dans la régulation de la fréquence et de la consistance des selles a été éprouvée. Les gouttes BioGaia® ProTectis® (contiennent *Lactobacillus reuteri*) sont efficaces dès la petite enfance pour réduire les épisodes de coliques.

L'avenir

Au fil du temps, avec la compréhension et l'adhésion fidèle à un plan de traitement individualisé, de nombreuses personnes qui souffrent du syndrome de l'intestin irritable peuvent s'attendre à une amélioration importante de leur état. En fait, les statistiques montrent qu'environ 10 % des personnes atteintes du SII voient leur condition s'améliorer chaque année, même si un nouvel ensemble de personnes développe l'affection, ce qui maintient le pourcentage de personnes dans la population atteintes de SII à un moment donné relativement constant.

Le SII demeure une affection qui peut appauvrir sérieusement la qualité de vie, et malheureusement, ce ne sont pas toutes les personnes atteintes du SII qui verront leurs symptômes disparaître. Dans la plupart des cas, le traitement sera continu et individualisé pour répondre aux besoins précis de chacun et pour améliorer la qualité de vie.

Sommaire des médicaments pour le SII

Votre médecin pourrait vous prescrire des produits autres que ceux qui figurent à la liste ci-dessous, en fonction de vos symptômes et de vos antécédents médicaux.

Douleur abdominale

Analgésiques pour soulager la douleur abdominale

le médicament privilégié est l'acétaminophène (Tylenol®) sans codéine

Antidépresseurs

p. ex., l'amitriptyline

Antispasmodiques

chlorhydrate de dicyclomine

bromure de propanthéline

butylbromure d'hyoscine (Buscopan®)

Opioides entériques

maléate de trimébutine (Modulon®)

Antagoniste du calcium sélectif à l'appareil digestif

bromure de pinavérium (Dicetel®)

Agoniste du récepteur de la guanylate cyclase de type C

linaclotide (Constella®), plécanatide (Trulance®)

Inhibiteur du NHE3

ténapanor (Ibsrela™)

Antibiotique sélectif à l'appareil digestif

rifaximine (Zaxine®)

Autres

Iberogast®

Bifidobacterium infantis 35624 (Align®)

Ballonnements (gaz intestinaux)

Antiflatulents

siméthicone (p. ex., Gas-X®)

autres agents (p. ex., Diovol®)

antiacides/antiflatulents (p. ex., Maalox®)

Antagoniste du calcium sélectif à l'appareil digestif

bromure de pinavérium (Dicetel®)

Agoniste du récepteur de la guanylate cyclase de type C

linaclotide (Constella®), plécanatide (Trulance®)

Inhibiteur du NHE3

ténapanor (Ibsrela™)

Agents de motilité

maléate de dompéridone

Antibiotique sélectif à l'appareil digestif

rifaximine (Zaxine®)

Autres

essence de menthe poivrée (p. ex., IBGard)

Iberogast®

Bifidobacterium infantis 35624 (Align®)

Lactobacillus acidophilus CL1285®, *Lactobacillus casei* LBC80R® et *Lactobacillus rhamnosus* CLR2® (Bio-K+® IBS Control)

Saccharomyces boulardii lyo (Florastor®)

Lactobacillus reuteri (Gouttes BioGaia® ProTectis®), pour la colique infantile liée aux gaz intestinaux

Constipation

Agents de masse

son, enveloppes de psyllium ou dérivés d'enveloppes d'ispaghula (p. ex., Metamucil®)

inuline (Benefibre®)

polycarbophile de calcium (Prodiem®)

Antagoniste du calcium sélectif à l'appareil digestif

bromure de pinavérium (Dicetel®)

Agoniste du récepteur de la guanylate cyclase de type C

linaclotide (Constella®), plécanatide (Trulance®)

Inhibiteur du NHE3

ténapanor (Ibsrela™)

Agent protecteur des muqueuses

misoprostol (Cytotec®)

Laxatifs osmotiques

hydroxyde de magnésium (lait de magnésie)

lactulose

Laxatifs stimulants

Dérivés du séné (Ex-lax®, Senokot®, thé de séné)

bisacodyl (Dulcolax®)

huile de ricin

Autres

Iberogast®

Diarrhée.....

Antagoniste du calcium sélectif à l'appareil digestif

bromure de pinavérium (Dicetel®)

Antibiotique sélectif à l'appareil digestif

rifaximine (Zaxine®)

Antidiarrhéiques (groupe 1). Modifient l'activité musculaire de l'intestin, diminuant la durée de transit de son contenu :

Antispasmodiques

chlorhydrate de dicyclomine

bromure de propanthéline

butylbromure d'hyoscine (Buscopan®)

Agents antidiarrhéiques narcotiques

sulfate de diphénoxyate atropine (Lomotil®)

codéine

Antidiarrhéique non narcotique

chlorhydrate de loperamide (Imodium®)

Antidiarrhéiques (groupe 2). Agents hétérogènes de masse qui modifient la consistance et la fréquence des selles en absorbant (se liant à) l'eau dans l'intestin :

Sels biliaires liants

résine de cholestyramine (Olestyr®)

Agents de masse

son, enveloppes de psyllium ou dérivés d'enveloppes d'ispaghula (p. ex., Metamucil®)

inuline (p. ex., Benefibre®)

Autres

Iberogast®

Bifidobacterium infantis 35624 (Align®)

Lactobacillus acidophilus CL1285®, *Lactobacillus casei* LBC80R® et *Lactobacillus rhamnosus* CLR2® (Bio-K+® IBS Control)

Saccharomyces boulardii lyo (Florastor®)

