



# Prise en charge du syndrome de l'intestin irritable

Pr. François Mion

Exploration Fonctionnelle Digestive

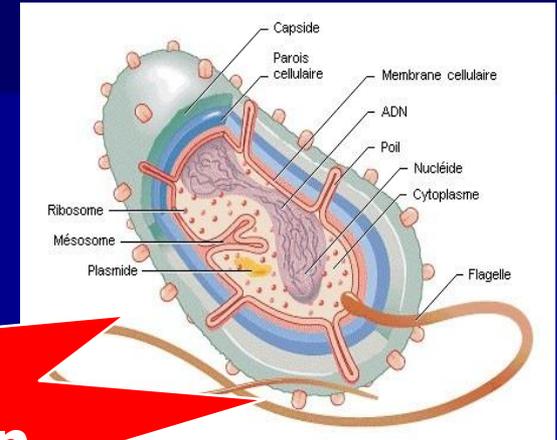
Lyon

[francois.mion@chu-lyon.fr](mailto:francois.mion@chu-lyon.fr)

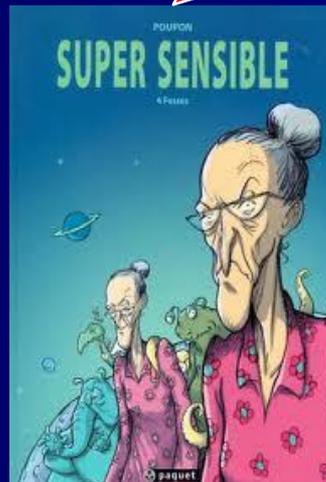
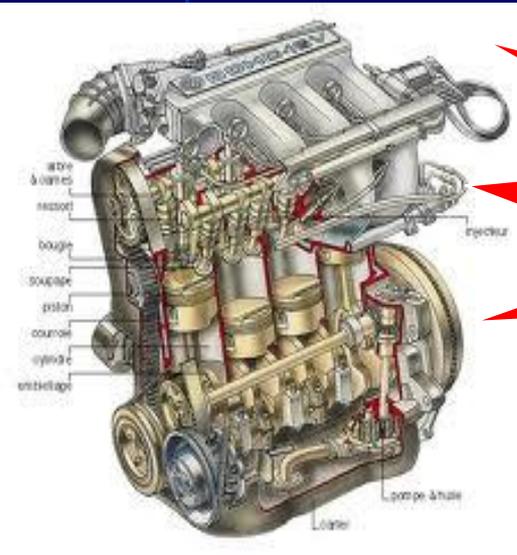
# SII: une prévalence élevée

- 5-10% population générale
- Prédominance féminine
- Évolution fluctuante
- Association à d'autres pathologies fonctionnelles (dyspepsie, RGO...)
- Altération qualité de vie
- Symptômes parfois invalidants, non reconnus (entourage, société)

# SII: PHYSIOPATHOLOGIE



**Syndrome Intestin Irritable**

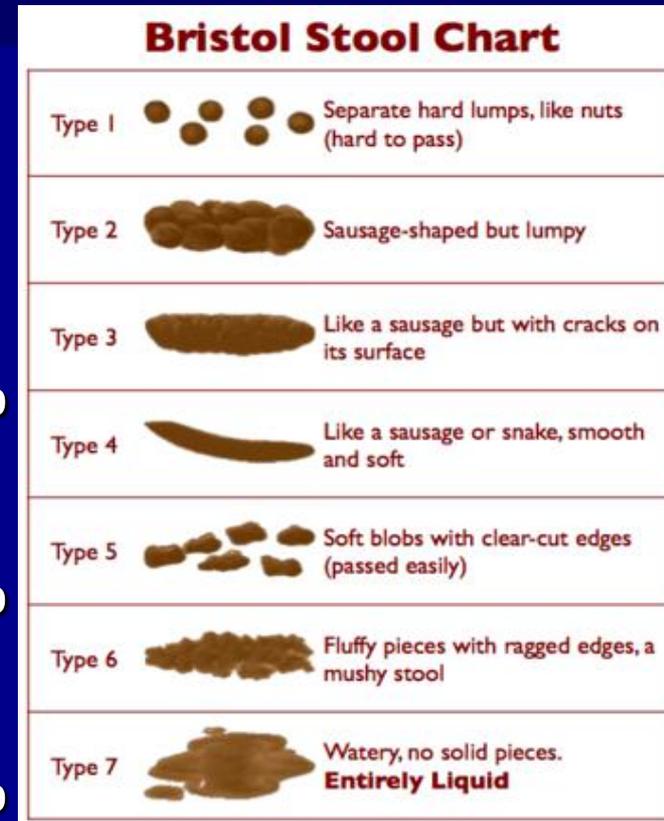


# Diagnostic SII: Rome IV

- Douleur abdominale récidivante, au moins 1 jour par semaine sur les 3 derniers mois
- Avec au moins 2 des signes suivants:
  - Associé à la défécation
  - modification de la fréquence des selles
  - modification de la forme des selles

# Les sous-types de SII (Rome IV)

- En fonction de l'échelle de Bristol:
- SII-constipation:
  - Selles 1-2  $\geq$  25% et selles 6-7  $<$  25%
- SII-diarrhée:
  - Selles 6-7  $\geq$  25% et selles 1-2  $<$  25%
- SII-mixte:
  - Selles 1-2  $\geq$  25% et selles 6-7  $\geq$  25%
- SII non spécifique: critères insuffisants pour les 3 autres groupes

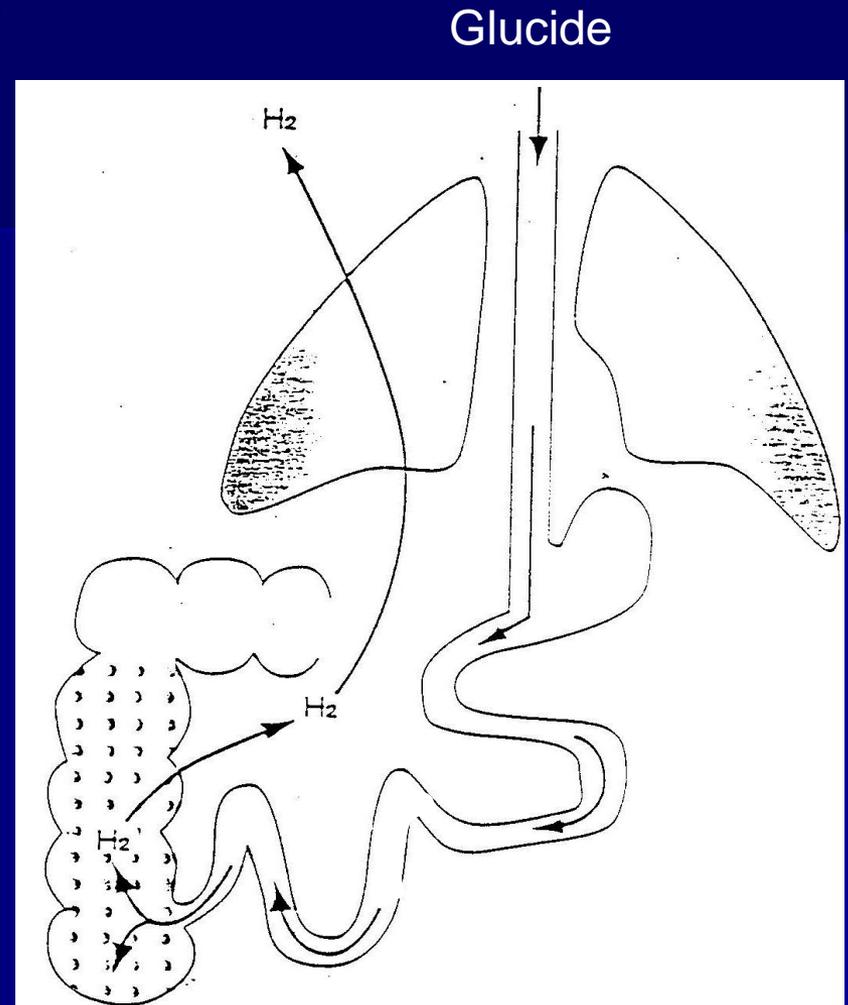


# Savoir éliminer les autres diagnostics sans multiplier les examens

- Coloscopie: oui, au moins une fois avec des biopsies si diarrhée
- Biologie: éliminer une inflammation
- Pullulation microbienne ?
  - Test respiratoire au glucose (25% +)
- Maladie coeliaque?
  - IgA anti Tg (+/- biopsies duodénales)?

# Test respiratoire

- Ingestion d'un sucre (glucose, lactose, fructose...) chez un sujet à jeun
- Recueil des gaz expirés toutes les 15-30 min (pendant 2 - 4 heures)
- Détection  $H_2$  (et/ou  $CH_4$ ) dans gaz expirés



Si augmentation  $H_2$  et/ou  $CH_4$  → action des bactéries digestives sur le sucre

# Prélèvement



# Analyse



# Quand utiliser les tests respiratoires à l'hydrogène?

- Diarrhées chroniques
  - Douleurs abdominales
  - Ballonnements
  - Flatulences
- 
- Lorsque les examens de première ligne (biologie, endoscopie, biopsies, imagerie) n'ont pas permis de trouver la cause des symptômes.

# Quand utiliser les tests respiratoires à l'hydrogène?

- Glucose → recherche pullulation microbienne
- Lactose → recherche déficit en lactase
- Fructose → recherche malabsorption fructose

# Quelle prise en charge en 2018?

- Évaluer l'impact du SII sur la qualité de vie:
  - Intensité des douleurs
  - Troubles du sommeil
  - Retentissement sur la vie familiale/sociale
  - Retentissement sur la vie professionnelle

# Quelle prise en charge en 2018?

- Alliance thérapeutique:
  - Prise en compte des symptômes
  - Expliquer
  - Fixer des objectifs raisonnables
  - Essayer et réévaluer

# SII: les options thérapeutiques

- Les médicaments
- Les régimes
- Les thérapies « complémentaires »
- Le microbiote

# SII: les médicaments

- Antispasmodiques, Argiles
- Anti-diarrhéiques/laxatifs
- Anti-dépresseurs (hypersensibilité viscérale)
- Antibiotiques: en cas de pullulation microbienne avérée

# **SII: les régimes**

# Aliments: mélange complexe

- Macro- et micro-nutriments
- Substances chimiques
- Substance inertes
- Effet de la cuisson, des mélanges
- Environnement social, affectif
- Quantités...



# Protéines alimentaires

- Digestion et absorption > 80%
  - Putréfaction bactérienne:
    - Phénols (carcinogènes)
    - Acides gras chaîne courte
    - Gaz soufrés
- Manipulation apport en protéines et SII ??

# Protéines alimentaires

- Allergies alimentaires:
  - pas de lien avéré avec SII (Boettcher et al. AJG 2013)
  - Manifestations digestives d'une vraie allergie possible (chercher d'autres signes d'allergie)

**À ne pas faire: dosage sanguin des IgG anti-aliments !!**

# Protéines alimentaires

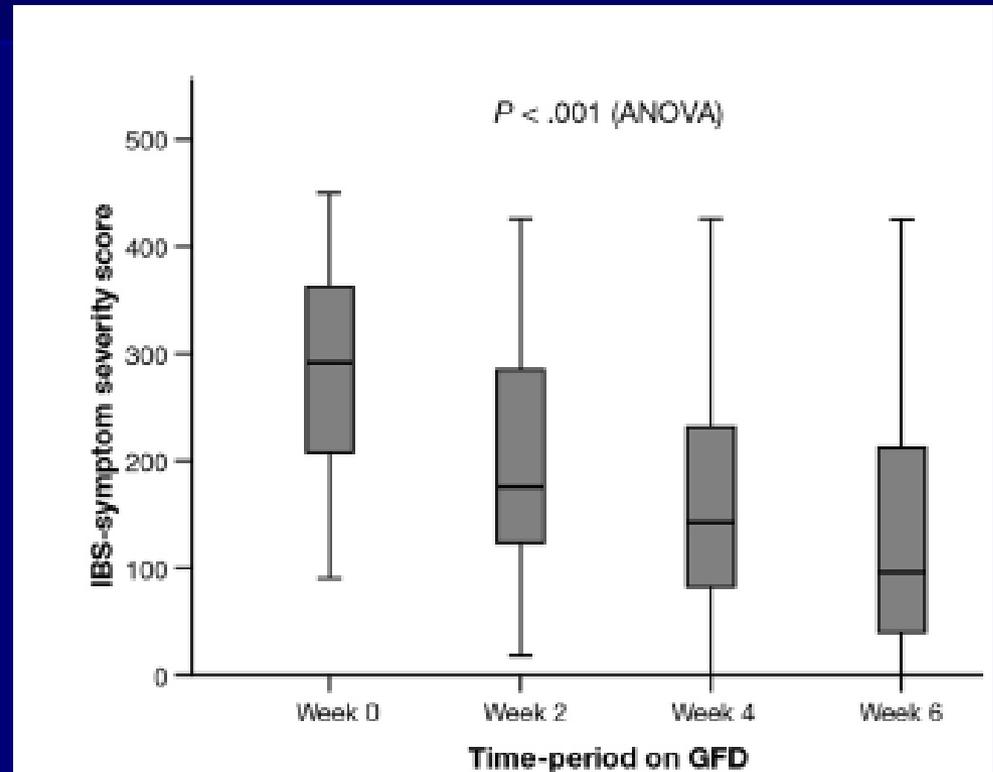
- Gluten: protéine du blé, orge, seigle
  - Maladie cœliaque: vraie intolérance (rare)
  - Signes positifs: biopsies duodénales, dosage anticorps anti-transglutaminases
- Régime strict sans gluten

# Protéines alimentaires

- Hypersensibilité au gluten non cœliaque (NCGS)?
  - Anticorps anti-transglutaminases négatifs
  - HLADQ2/8 souvent positif
  - Augmentation lymphocytes intra-épithéliaux

# Régime sans gluten & SII

- Aziz, CGH2016
- RSG 6 semaines
- 41 patients
  - 20 DQ2/8 +
  - 21 DQ2/8 –



- Effet sur état général HLDQ2/DQ8 +
- Effet sur ballonnement HLADQ2/DQ8 -

# Régime sans gluten & SII

- Aziz, CGH2016
- RSG 6 semaines
- 70% répondeurs
- 70% continuent le régime 18 mois plus tard
  
- Limite: étude non contrôlée

# Hydrates de carbone

- Influence majeure sur sensations et fonctions digestives:
  - HC non digestibles et/ou non (peu) absorbés
    - ➔ Progression dans le côlon et interactions avec la flore bactérienne
  - ✓ Fibres alimentaires
  - ✓ FODMAP
  - ✓ Prébiotiques

# Fibres et SII

- Effet bénéfique?
- SII-constipation
- Isphagule / psyllium: oui
- Son de blé: non

*Méta-analyse, Ford et al. BMJ 2008*

# FODMAPs

Gibson et al. Aliment Pharmacol Ther 2005

- **F**ermentescible



- **O**ligosaccharides

Fructanes (FOS), Galactanes (GOS)

- **D**isaccharides

Lactose

- **M**onosaccharides

Fructose (> glucose)



- **A**nd

- **P**olyols



Sorbitol, xylitol, mannitol

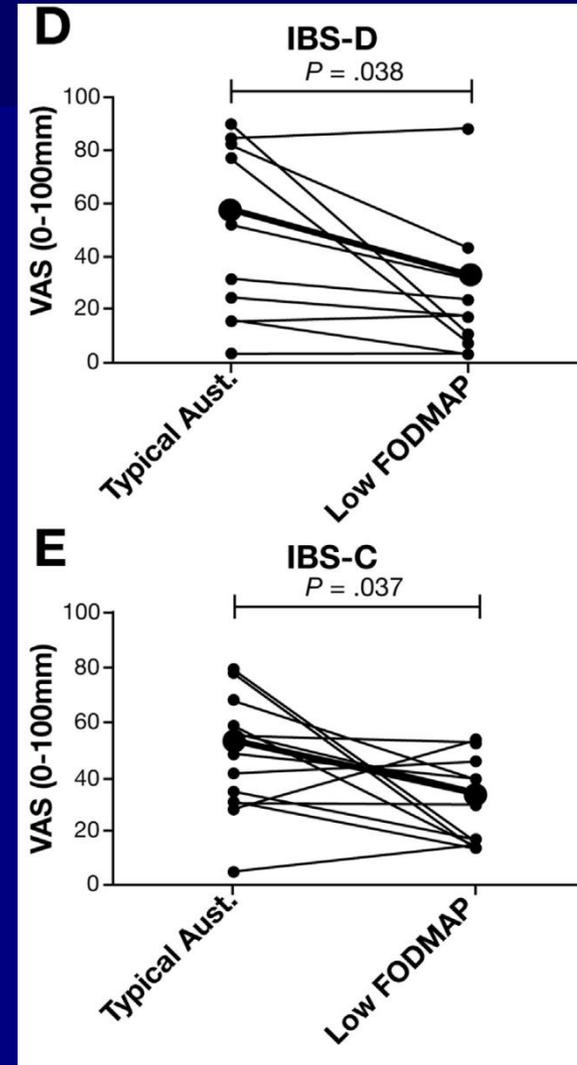
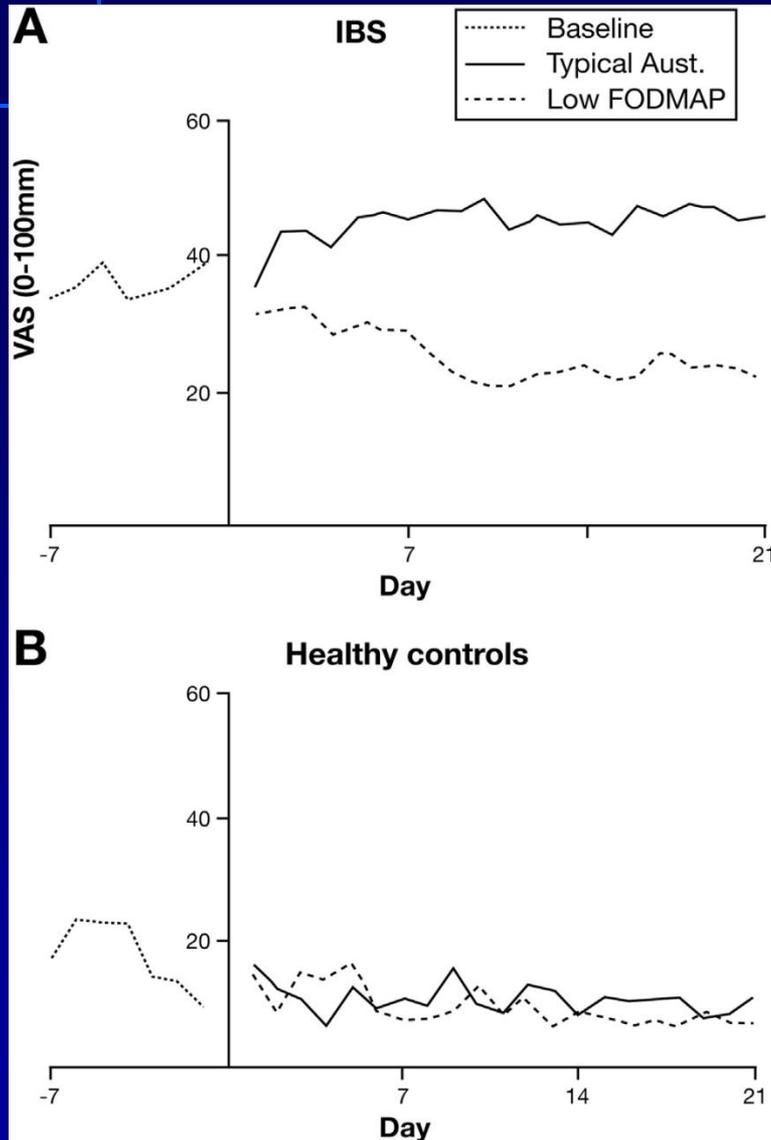


# FODMAPs: modes d'action?

---

- Stimulent sécrétion d'eau dans le côlon
- Favorisent production de gaz
- Modifient le microbiote?

# Régime pauvre en FODMAPs & SII



# Le régime pauvre en Fodmaps est plus utile que le régime sans gluten

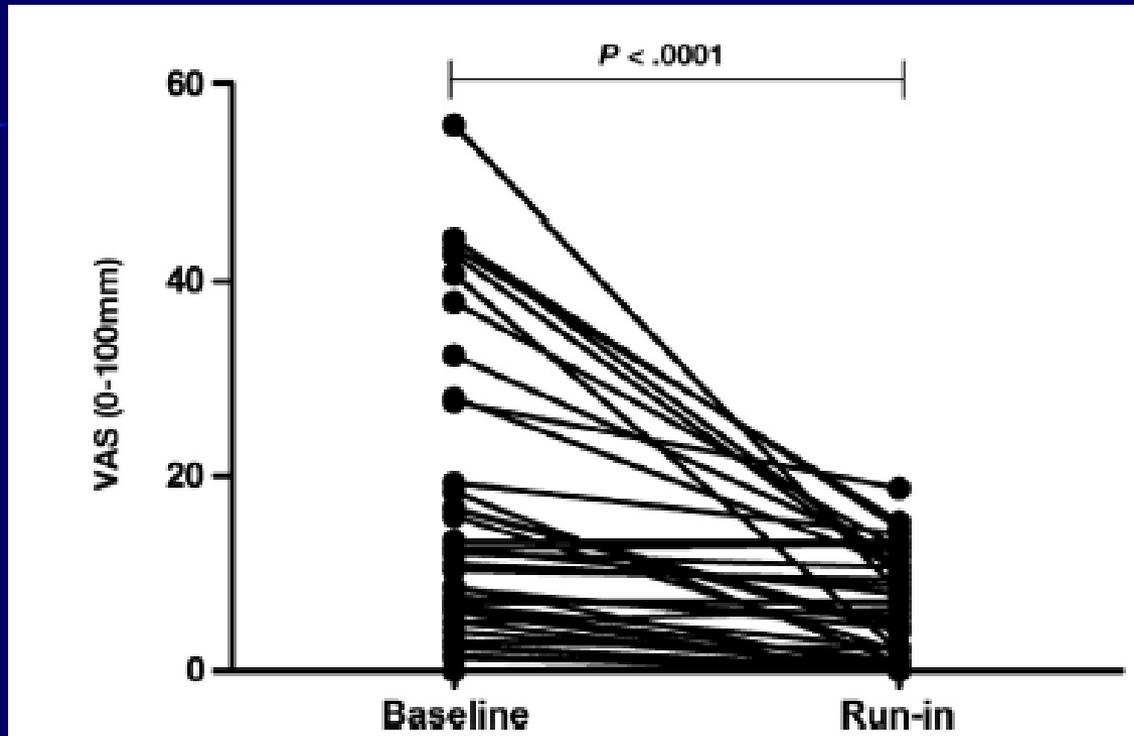
**No Effects of Gluten in Patients With Self-Reported Non-Celiac Gluten Sensitivity After Dietary Reduction of Fermentable, Poorly Absorbed, Short-Chain Carbohydrates**

JESSICA R. BIESIEKIERSKI,<sup>1,2</sup> SIMONE L. PETERS,<sup>2</sup> EVAN D. NEWNHAM,<sup>1</sup> OURANIA ROSELLA,<sup>2</sup> JANE G. MUIR,<sup>2</sup> and PETER R. GIBSON<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Gastroenterology, Eastern Health Clinical School, Monash University, Box Hill, Victoria, Australia and <sup>2</sup>Department of Gastroenterology, Central Clinical School, Monash University, The Alfred Hospital, Melbourne, Victoria, Australia

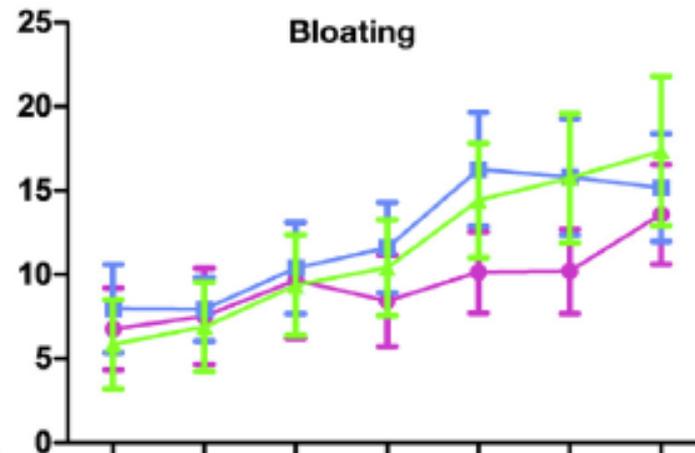
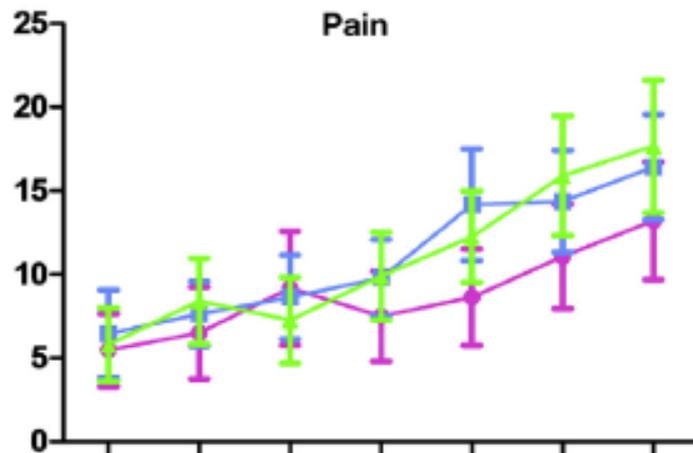
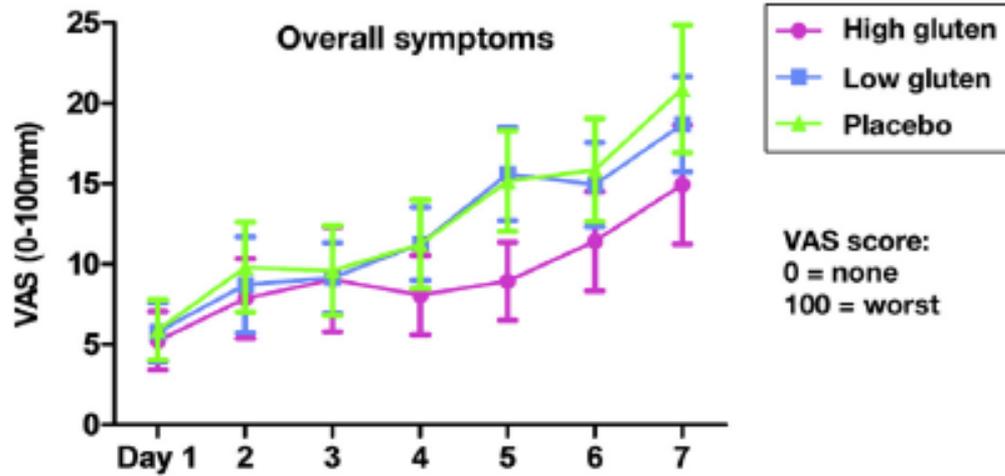


# NGCS, FODMAP & SII



Régime sans gluten  
habituel

Après 7 jours de régime  
pauvre en Fodmaps



# Les régimes pauvres en FODMAPS

- Limités dans le temps!
- 4 à 6 semaines
- Réintroduction progressive des aliments exclus
- Effets potentiels négatifs sur le microbiote

# Graisses

*Feinle-Bisset et al. Nat Rev Gastro Hepatol 2013*

- Inhibition motricité gastro-duodénale
- Augmentation sensibilité viscérale
- Inhibition de la propulsion gazeuse

→ Graisses et SII?

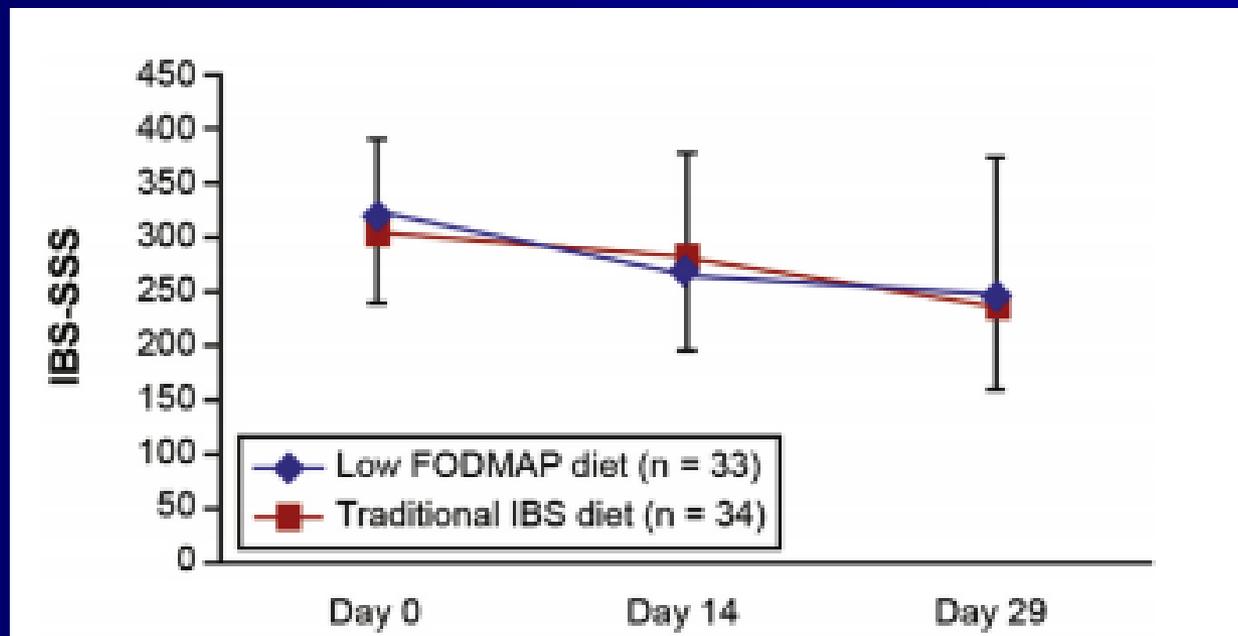
- Limiter les graisses
- Pas d'exclusion

# Produits chimiques alimentaires

- Salicylates, glutamates, amines, benzoates, colorants, nitrites & nitrates, sulfites...
- Ethanol, caféine...
- Restriction ou élimination:  
effet + dans SII??

# Effet positif d'un régime

- Böhn et al. Gastroenterology 2015



# Régime « traditionnel »: du bon sens avant tout...

3 repas par jour, et 3 collations

Pas trop ni trop peu

Manger au calme, bien mâcher

Réduire les graisses, épices, café, alcool,  
chou, oignons, haricots

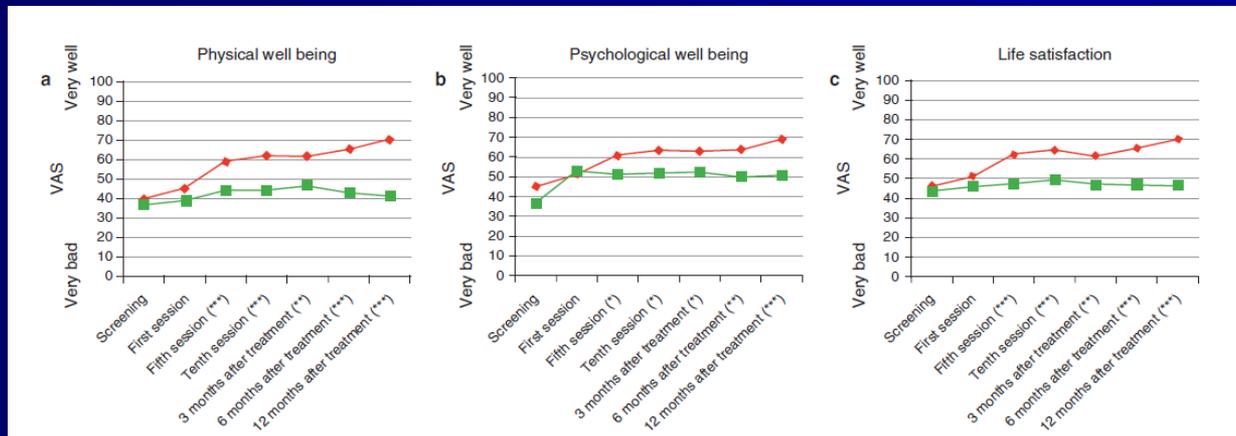
Éviter boissons gazeuses et sodas,  
chewing-gums, édulcorants finissant en -ol

# **Les thérapies complémentaires et SII**

# SII: hypnose

## ■ Moser et al. AJG 2013

- 46 patients: hypnose (10 séances hebdomadaires)
- 44 patients: discussion
- Amélioration à 15 mois:
  - 54% hypnose
  - 25% contrôles



# **SII: hypnose et autres thérapies complémentaires**

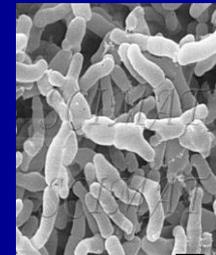
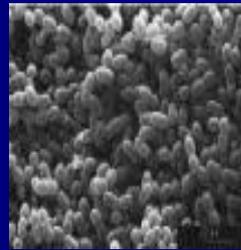
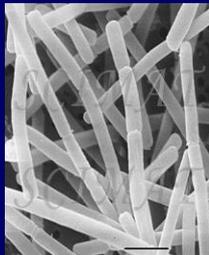
- Oui!
- Avec des praticiens compétents
- Si possible connaissant la pathologie
- Gestion du stress
- Amélioration des troubles du sommeil

# Modifications du microbiote

# Que sont les probiotiques ?

✱ micro-organismes (bactéries ou levures) capables d'exercer des effets bénéfiques sur la santé et le bien-être de l'hôte (ingérés vivants).

✱ Les probiotiques les plus connus sont les bactéries lactiques (lactobacilles, streptocoques et lactocoques) et les bifidobactéries.



# SII et microbiote: des anomalies?

Table 2 FISH analysis of the composition of the fecal microbiota of HS, IBS patients and IBS subgroups

Probe	HS	IBS	IBS-A	IBS-D	IBS-C
Fprau 645	12.0 ± 2.1	9.2 ± 0.80	10.6 ± 1.6	8.2 ± 1.4	8.6 ± 1.2
Erec 482	16.6 ± 5.4	11.7 ± 2.5	6.4 ± 1.3	7.1 ± 1.2	20.5 ± 5.8
Bif 164	8.3 ± 1.9	4.2 ± 1.3*	1.7 ± 0.63	7.9 ± 5.2	4.5 ± 0.94
Lab 158	4.7 ± 0.88	4.0 ± 0.78	2.0 ± 0.38	4.0 ± 1.7	6.0 ± 1.5
Chis 150	2.4 ± 0.43	2.1 ± 0.57	2.0 ± 0.61	1.6 ± 0.37	2.4 ± 1.4
Bac 303	1.5 ± 0.89	3.6 ± 1.5	0.41 ± 0.21	4.4 ± 3.3	5.7 ± 2.8
Cld73	0.88 ± 0.28	0.43 ± 0.09	0.61 ± 0.16	0.32 ± 0.15	0.21 ± 0.08
Clit 135	0.39 ± 0.10	0.09 ± 0.03*	0.06 ± 0.03	0.09 ± 0.04	0.11 ± 0.06
Sum	44.4 ± 6.85	32.1 ± 3.27	22.7 ± 2.30	28.3 ± 5.90	43.5 ± 5.89

*F. prausnitzii*



*Bifidobacterium*



*Clostridium litu...*



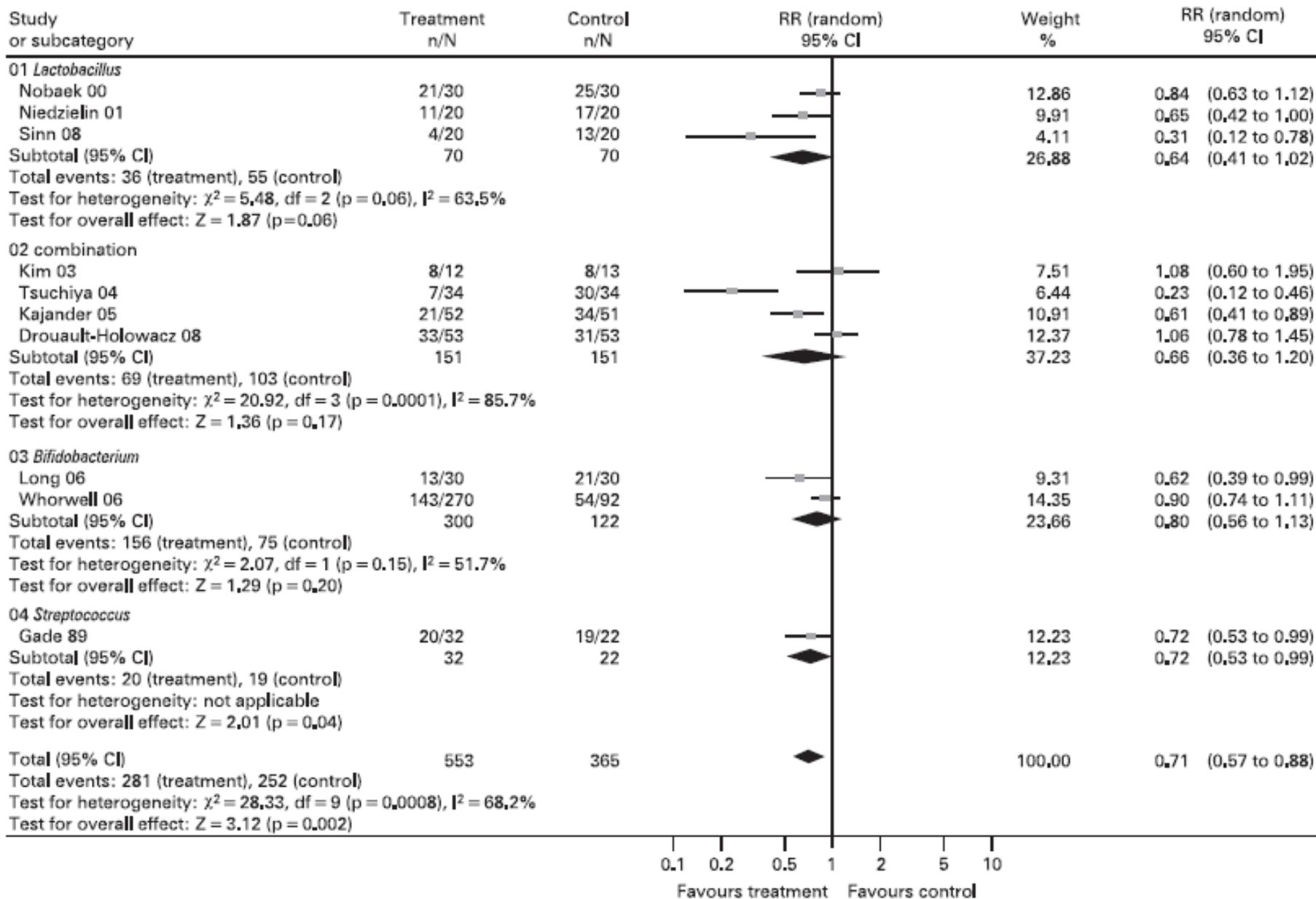
# SII et microbiote: des anomalies?

- Peut-être plutôt des anomalies des produits de sécrétions bactériens
- Qui pourraient modifier la perméabilité ou la sensibilité viscérale

# Probiotiques et SII

- Revue systématique:  
Moayyedi et al, Gut 2008
- Nombreuses souches différentes
- Nombre limités de patients dans chaque essai
- Tendence plutôt favorable
- Sur les symptômes, la qualité de vie

Review: probiotics for IBS  
 Comparison: 01 probiotics vs placebo  
 Outcome: 01 risk of IBS not improving



# Transplantation fécale?

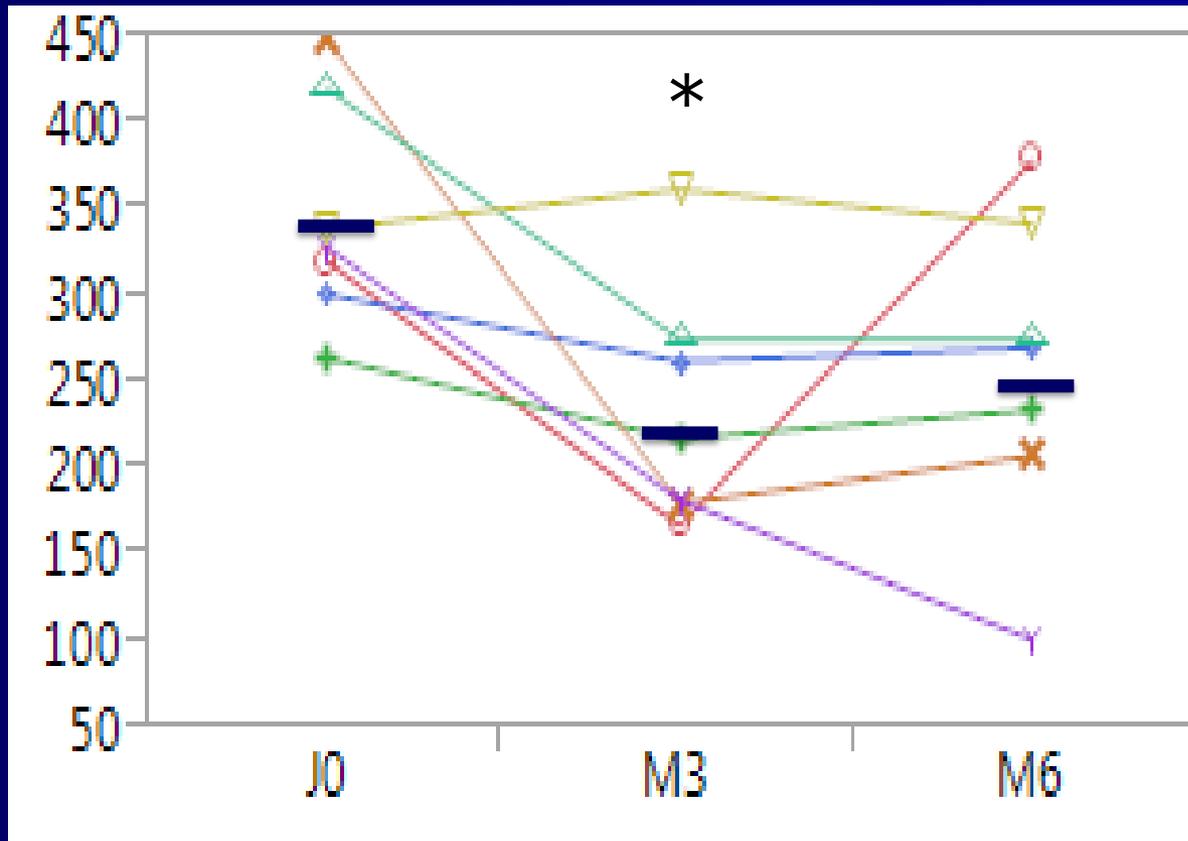
- Pinn et al. AJG 2014
  - 13 patients
  - Infusion duodénale ou jéjunale
  - 70% amélioration des symptômes
  - 46% amélioration du bien-être général
- SII post TF (Chang et al. AJG 2017)?
- Besoins d'essais contrôlés

# **Le futur: les essais cliniques**

# La stimulation vagale trans-cutanée (auriculaire)



# Résultats: évolution score Francis (IBS-SSS)



-100 points à M3

# Résultats: satisfaction

- à 3 mois: 5/7
- à 6 mois: 4/7

# Le futur: les essais cliniques en cours à Lyon

- Ostéopathie (national)
- Médicament contre la douleur (national)

# Le futur: l'éducation thérapeutique

- Livret en cours de constitution (APSSII)
- Convaincre les autorités sanitaires (ARS)