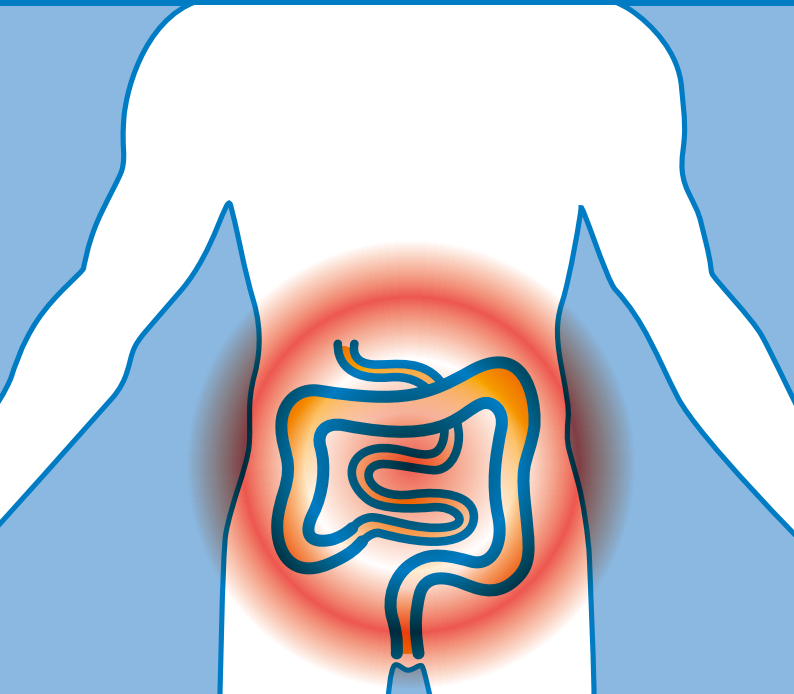




MAGEN
DARM
LIGA
SCHWEIZ

Intestin irritable



Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie
Société Suisse de Gastroentérologie
Société Svizzera di Gastroenterologia

Une brochure d'information de :

Magendarmliga Schweiz

Case postale 2705

3001 Berne

T +41 31 301 25 21

www.magendarmliga.ch

Société Suisse de Gastroentérologie

Wattenwylweg 21

3006 Berne

T +41 31 332 41 10

F +41 31 332 41 12

www.sggssg.ch

Syndrome de l'intestin irritable

Colon irritable, côlon spastique, côlon irritable

Anglais : Irritable Bowel Syndrome (IBS)

Généralités

Le syndrome de l'intestin irritable est l'une des maladies gastro-intestinales les plus courantes ; on estime qu'entre 10 et 15 % de la population adulte en souffre. Parmi les symptômes typiques figurent des douleurs abdominales, des modifications des habitudes intestinales (constipation chronique, diarrhée ou les deux en alternance) ainsi que des ballonnements, symptômes qui sont dus à un dysfonctionnement du tractus gastro-intestinal. Il est important d'exclure une maladie organique, telle qu'une inflammation ou un cancer, sur la base des antécédents médicaux et dans de nombreux cas au moyen d'examens spécifiques. Le syndrome de l'intestin irritable est souvent une affection de longue durée, avec des symptômes variant fortement en intensité d'une personne à l'autre et au fil du temps. Les femmes sont environ deux fois plus touchées que les hommes et consultent plus fréquemment un médecin. Le syndrome de l'intestin irritable n'augmente pas le risque de tumeurs gastro-intestinales et ne favorise pas non plus le développement de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin comme la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse. L'espérance de vie des patients atteints du syndrome de l'intestin irritable n'est pas réduite par rapport à la population en général. Cependant, les symptômes peuvent être si sévères que la qualité de vie et la productivité des personnes touchées en souffrent considérablement.

Symptômes

Les principaux symptômes du syndrome de l'intestin irritable sont des douleurs abdominales qui persistent pendant trois mois ou plus, ou qui surviennent de manière épisodique. Ces douleurs sont souvent associées à

- des troubles de la défécation (soulagement dans la plupart des cas, mais parfois aussi aggravation),
- des changements de la fréquence ou de la consistance des selles (diarrhée, constipation ou alternance de diarrhée et de constipation).

Les douleurs abdominales sont souvent localisées dans le bas-ventre, mais peuvent également se manifester dans tout l'abdomen. Elles sont fréquemment de type crampes et varient en intensité. En fonction de la prédominance des habitudes de défécation d'un patient, on distingue entre un syndrome de l'intestin irritable avec prédominance de constipation (obstipation), prédominance de diarrhée ou avec alternance de constipation et de diarrhée. La symptomatologie est importante pour choisir le bon traitement. Les patients atteints du syndrome de l'intestin irritable présentent souvent d'autres troubles fonctionnels de l'appareil digestif, tels que des ballonnements, des brûlures d'estomac, des douleurs dans la partie supérieure de l'abdomen, une sensation de réplétion et les nausées. Ces troubles sont également appelés « estomac irritable » ou « dyspepsie fonctionnelle ». Les symptômes du syndrome de l'intestin irritable ne se limitent pas toujours au tractus gastro-intestinal. Les personnes concernées se sentent souvent fatiguées, voire épuisées, et se plaignent de

- douleurs dorsales,
- maux de tête et douleurs articulaires,
- troubles du sommeil,
- sentiments d'anxiété, nervosité.

Diagnostic du syndrome de l'intestin irritable

Le diagnostic d'un syndrome de l'intestin irritable est posé en fonction des symptômes typiques. Selon une classification internationale (critères de ROME IV), on parle de « syndrome de l'intestin irritable » lorsque les troubles (douleurs abdominales en relation avec la défécation, diarrhée, constipation) ont duré au moins trois mois au cours des six derniers mois, surviennent fréquemment (en général au moins une fois par semaine) et lorsqu'il n'y a aucune indication d'une cause organique spécifique des symptômes. Malheureusement, il n'existe pas de test simple et fiable pour détecter cette maladie. C'est la raison pour laquelle on procède souvent à un « diagnostic d'exclusion », ce qui signifie que le diagnostic de « syndrome de l'intestin irritable » n'est posé que lorsque d'autres causes organiques des symptômes ont été écartées. Pour en arriver là, différents examens de laboratoire sont nécessaires, par exemple des analyses de sang, afin de détecter une inflammation, des dysfonctionnements de la thyroïde ou une allergie aux gliadines. En outre, on examine les selles afin de détecter d'éventuelles infections ou processus inflammatoires (par exemple en mesurant la quantité de calprotectine dans les selles). Une échographie de l'abdomen (sonographie abdominale) est souvent réalisée, parfois aussi une endoscopie du gros intestin (coloscopie) ou de l'estomac (gastroscopie), afin d'exclure toute pathologie organique.

En fonction des symptômes, de l'âge des patients et de l'évolution de la maladie, d'autres examens, par exemple une radiographie abdominale, peuvent être nécessaires. Si la diarrhée et/ou les ballonnements sont les symptômes prédominants, il convient de rechercher des intolérances alimentaires spécifiques. Dans le cas de la maladie cœliaque (sprue), une allergie aux gliadines, présentes dans diverses céréales, provoque des symptômes abdominaux similaires. Une sprue peut généralement être exclue au moyen d'un simple test sanguin, mais parfois une gastroscopie avec prélèvement de biopsies de l'intestin grêle est nécessaire.

En cas de consommation de produits laitiers, il convient d'exclure une intolérance au lactose. Si cette intolérance est confirmée comme seule cause des symptômes, un régime sans lactose permettra de les éliminer.

Intolérance au lactose

Symptômes : diarrhée, ballonnements, douleurs abdominales, flatulences après la consommation de produits laitiers ou d'aliments contenant du lactose.

Diagnostic : sur la base des symptômes typiques, test respiratoire à l'hydrogène (test respiratoire après ingestion de lactose), examen de la prédisposition génétique (analyse de sang).

Cause : absence ou activité réduite de la lactase, l'enzyme qui décompose le lactose, dans la muqueuse de l'intestin grêle.

Traitement : éviter les produits laitiers ; substituer la lactase dans l'alimentation (comprimés).

En cas d'intolérance au fructose, des symptômes similaires à ceux du syndrome de l'intestin irritable sont déclenchés par la consommation de ce sucre. Une intolérance au fructose ou au lactose peut aussi accompagner le syndrome de l'intestin irritable et en aggraver les symptômes.

Intolérance intestinale au fructose

Symptômes : ballonnements, diarrhée, malaise.

Diagnostic : test respiratoire à l'hydrogène (test respiratoire après ingestion de fructose).

Cause : malabsorption (mauvaise absorption) du fructose et du saccharose (sucre de ménage composé de glucose et de fructose) dans l'intestin grêle, entraînant une dégradation bactérienne du fructose passé dans le gros intestin, ce qui provoque une production accrue de gaz et des diarrhées.

Traitement : conseils nutritionnels ; réduction ou évitement du fructose ; le seuil de tolérance varie fortement d'une personne à l'autre. (Il est important de distinguer entre l'intolérance intestinale au fructose et l'intolérance héréditaire au fructose, qui est une affection rare et grave où l'enzyme qui décompose le fructose dans le foie est absente.)

L'étendue des examens à faire avant qu'un médecin puisse confirmer un diagnostic de syndrome de l'intestin irritable dépend de nombreux facteurs. Il est particulièrement important de détecter les symptômes d'alarme. Les symptômes d'alarme qui nécessitent des examens supplémentaires sont les suivants :

- sang dans les selles, visible sous forme de sang frais ou par noircissement des selles, ou occulte (c'est-à-dire invisible et détectable uniquement par des tests spécifiques)
- perte de poids
- anémie
- fièvre
- perturbation du sommeil en raison de diarrhées ou de douleurs abdominales
- apparition relativement récente de douleurs abdominales ou modification des habitudes intestinales sans cause évidente

Il est parfois difficile de distinguer le syndrome de l'intestin irritable des autres maladies fonctionnelles de l'intestin, car les symptômes se chevauchent fréquemment. Prenons un exemple : les patients atteints de constipation chronique reçoivent souvent à tort le diagnostic de syndrome de l'intestin irritable, car ils ont également des douleurs abdominales et des ballonnements. Cependant, ils ne remplissent pas les critères diagnostiques du syndrome de l'intestin irritable. Le traitement des deux maladies dépend des symptômes prédominants et est donc souvent similaire.

Causes

Les personnes atteintes du syndrome de l'intestin irritable ne sont pas des malades imaginaires, bien que l'origine exacte de ce syndrome reste inconnue. Plusieurs facteurs peuvent jouer un rôle, tels que des troubles de la motricité des intestins, une sensibilité intestinale accrue, des modifications du microbiome, des intolérances alimentaires ainsi que des processus génétiques et neuro-immunologiques. Les symptômes sont souvent déclenchés par une infection intestinale grave, une maladie aiguë ou une situation de stress psychologique intense. Des études scientifiques ont mis en évidence des altérations de la motricité des intestins (motilité intestinale) ainsi qu'une augmentation de la perception de la douleur dans l'intestin (hypersensibilité viscérale). Un trouble de la motilité peut se manifester par des diarrhées en cas de transit intestinal accéléré ou par une constipation en cas de transit intestinal ralenti. Par rapport aux personnes en bonne santé, les patients atteints du syndrome de l'intestin irritable présentent une sensibilité accrue à la douleur, provoquée par les stimuli dus aux étirements du côlon et du rectum. Heureusement, l'hypersensibilité ne concerne pas tout le corps. L'augmentation de la perception de la douleur dans l'intestin peut être due à une hypersensibilité du tractus gastro-intestinal, à un traitement altéré de la douleur par le cerveau (système nerveux central, SNC) ou à une communication perturbée entre le système nerveux central et le système nerveux de l'intestin. Le tractus digestif possède son propre système nerveux (système nerveux entérique), responsable de la digestion régulière et du transport normal des aliments et des selles. Ce que l'on appelle « cerveau intestinal » communique en permanence avec le cerveau cérébral, entre autres pour coordonner la fonction intestinale avec d'autres fonctions corporelles. L'importance de cet axe intestin-cerveau est devenue de plus en plus évidente au cours des dernières années. Parfois, certaines zones du cerveau sont activées en permanence, ce qui provoque les douleurs abdominales persistantes. Des études scientifiques ont montré que l'intestin des patients atteints du syndrome de l'intestin irritable réagit différemment face à des stimuli

tels que l'ingestion de nourriture et les hormones. Il a également été observé qu'il y a des personnes qui n'arrivent pas à digérer des aliments spécifiques dans l'intestin grêle. Ces aliments ne sont donc fermentés par des bactéries qu'une fois arrivés dans le gros intestin, ce qui peut entraîner une production de gaz, des ballonnements et des diarrhées. Dans le cas du syndrome de l'intestin irritable, des processus de digestion normaux peuvent également être perçus comme inconfortables ou douloureux en raison de l'hypersensibilité de l'intestin. Le stress émotionnel ou physique peut également entraîner une sensibilité accrue de l'intestin et des troubles de la motilité intestinale chez ces patients, les symptômes étant déclenchés ou aggravés par le stress et la charge mentale. Toutefois, le stress comme seule cause du syndrome de l'intestin irritable est peu probable.

Traitement

Principes généraux

Le traitement du syndrome de l'intestin irritable inclut des mesures générales, diététiques, médicamenteuses, psychothérapeutiques ainsi que des approches alternatives et complémentaires. Une prise en charge réussie des patients atteints du syndrome de l'intestin irritable demande du temps et repose sur une relation de confiance entre le médecin et son patient. Une fois le diagnostic posé, il est primordial de bien informer le patient. Il est important qu'il comprenne que des maladies organiques graves ont été exclues et qu'il souffre d'un syndrome de l'intestin irritable, qui affecte certes la qualité de vie mais pas son espérance de vie. Si on lui explique les mécanismes physiopathologiques, notamment l'interaction étroite entre l'intestin et le système nerveux central, il arrivera à mieux gérer les symptômes et à comprendre les différentes approches thérapeutiques. Le traitement du syndrome de l'intestin irritable doit être adapté en fonction des symptômes et du niveau de souffrance du patient, et il est souvent nécessaire d'essayer et/ou de combiner différents médicaments (*voir tableau*).

Médicaments contre la constipation (obstipation)

Dans un premier temps, il est conseillé d'essayer un régime riche en fibres ou de prendre des compléments alimentaires tels que les graines de psyllium. Pour que les fibres puissent déployer leurs effets, il est très important de boire un à deux verres de liquide avec chaque dose. Cependant, de nombreux patients se plaignent de ballonnements additionnels gênants causés par les fibres, ce qui les conduit souvent à passer à des médicaments laxatifs, à commencer par des laxatifs osmotiques de type Macrogol. Si leur effet est insuffisant, des laxatifs stimulants peuvent être essayés en complément, bien qu'ils provoquent souvent des crampes abdominales. En plus de ces laxatifs classiques, il existe de nouveaux médicaments avec d'autres mécanismes d'action. Linaclotide se fixe sur certains récepteurs dans l'intestin et accélère ainsi le transit gastro-intestinal tout en réduisant les douleurs abdominales et les ballonnements. Linaclotide est approuvé pour le syndrome de l'intestin irritable avec constipation. Prucalopride stimule la motricité de l'ensemble du tractus gastro-intestinal et améliore ainsi la constipation, mais il n'est autorisé en Suisse qu'en cas de constipation sévère et non pour le syndrome de l'intestin irritable avec constipation. Cependant, comme ces deux pathologies se chevauchent souvent, prucalopride est parfois également utilisé chez les patients atteints du syndrome de l'intestin irritable.

Médicaments contre la diarrhée

Un traitement simple et souvent utile contre la diarrhée est l'antidiarrhéique loperamide, qui réduit la fréquence des selles. Lorsque la flore bactérienne (microbiote) de l'intestin se modifie, des troubles de l'intestin irritable peuvent apparaître ; c'est pourquoi une correction de cette flore bactérienne modifiée par des antibiotiques ou des probiotiques est une option thérapeutique possible. Plusieurs études en double aveugle contrôlées par placebo montrent qu'un traitement avec rifaximine, un antibiotique mal absorbable, améliore les symptômes pendant plusieurs semaines, en particulier les ballonnements et les flatulences. Cependant, pour la pratique clinique quotidienne, le dosage exact, la durée du traitement ainsi que les effets à long terme, y compris le développement de résistances, sont encore incertains. En Suisse, rifaximine n'est pas approuvée pour cette indication. Par conséquent, les coûts doivent être supportés par les patients eux-mêmes ou une demande de prise en charge doit être faite auprès de l'assurance maladie. Les probiotiques semblent influencer positivement plusieurs causes possibles du syndrome de l'intestin irritable (hypersensibilité viscérale, flore bactérienne modifiée, inflammation). De nombreuses études ont examiné l'utilité des probiotiques dans le syndrome de l'intestin irritable. Environ trois quarts de ces études montrent un effet positif (réduction des ballonnements ou des douleurs abdominales), mais il n'y a pas de consensus sur les organismes ou les préparations qui sont réellement efficaces, bien que les meilleurs résultats aient été obtenus avec *Bifidobacterium longum* 35624. Si l'on opte pour les probiotiques, il est important que le traitement dure au moins quatre semaines.

Médicaments contre les douleurs abdominales

La cause des douleurs abdominales dans le syndrome de l'intestin irritable est complexe et n'est pas uniquement due à un intestin spasmodique. Les modifications du traitement de la douleur dans le système nerveux central (SNC) jouent également un rôle, ce qui explique pourquoi le stress et éventuellement les maladies psychiques concomitantes y sont impliqués. Les antispasmodiques comme la mébévérine, le bromure de pinavérium et le butylscopolamine sont souvent utilisés avec succès en cas de crampes abdominales, bien que les données disponibles soient insatisfaisantes. Puisqu'il est bien établi que les antidépresseurs influencent positivement le traitement de la douleur et améliorent le bien-être en général, et qu'ils sont également bénéfiques en cas de maladies psychiatriques concomitantes, on les emploie en premier lieu. Les antidépresseurs tricycliques (par exemple l'amitriptyline) devraient être utilisés de préférence chez les patients souffrant de diarrhée parce qu'ils ont pour effet secondaire fréquent la constipation, tandis que les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS, par exemple citalopram, escitalopram, paroxétine, sertraline) sont mieux pour les patients souffrant de constipation, car ils provoquent souvent des diarrhées comme effet secondaire. En règle générale, les antidépresseurs devraient être pris à faible dose au début et augmentés lentement en cas de syndrome de l'intestin irritable.

Autres médicaments

Le remède phytothérapeutique STW 5 contient neuf extraits de plantes et est largement utilisé pour ses propriétés antispasmodiques. Il stimule la motilité et soulage la douleur associée au syndrome de l'intestin irritable. L'huile essentielle de menthe poivrée et l'huile essentielle de cumin peuvent également aider en cas de crampes, de sensation de plénitude et de ballonnements. Les substances antimousse comme la siméticone sont fréquemment utilisées pour soulager les ballonnements, mais leur efficacité est souvent limitée.

Médicaments

Symptôme	Traitement	Principe actif
Constipation	Fibres alimentaires	Son Psyllium (graines de psyllium) Sterculia
	Laxatifs osmotiques	Lactulose Lactitol Polyéthylène glycol (Macrogol)
	Laxatifs stimulants	Bisacodyl Picosulfate de sodium Séné
	Prokinétiques, sécrétagogues	Linaclotide Prucalopride*
	Antidiarrhéiques	Lopéramide Gouttes d'opium Guar soluble
Diarrhée	Probiotiques	Bifidobacterium et <i>Lactobacillus</i> <i>E. coli</i> <i>Enterococcus f.</i> <i>Saccharomyces b.</i> VSL#3**
	Antibiotique	Rifaximine***

Nom commercial	Dosage (par jour)	Commentaires
Metamucil® Colosan mite® Normacol®	1 cuillère à café 1-3 x 1 cuillère à café 1-3 x	Devraient être pris avec 1-2 verres de liquide Caused souvent des ballonnements
Duphalac® Importal®, solution Importal®, poudre Laxipeg®, Macrogol®, Movicol®, Transipeg®	15-45 ml 15-30 ml 1-2 sachets 1-2 sachets	
Dulcolax® Prontolax® Laxoberon® Agiolax avec séné, Pursennid®, Valverde Constipation®, X-Prep®	5-10 mg dragées/suppositoires 10-60 gouttes	Caused souvent des crampes abdominales
Constella® Resolor®	290 µg 1-2 mg	
Imodium® Teinture d'opium Benefiber®	max. 16 mg 2-25 gouttes 1-2 cuillères à café	
OMNi-BiOTiC® Symbioflor® Bioflorin® Perenterol®	1-2 gélules 30-60 gouttes 3-6 gélules 250-500 mg 1-2 sachets	Données controversées
Xifaxan®	3 x 550 mg	Données limitées

Médicaments

Symptôme	Traitement	Principe actif
Douleurs abdominales	Spasmolytiques	Mébévérine Huile essentielle de menthe poivrée Bromure de pinavérium Trimébutine Butylscopolamine
	Antidépresseurs tricycliques	Amitriptyline
	ISRS	Escitalopram Citalopram Sertraline
Ballonnements	Probiotiques	Siméticone Voir « Médicaments contre la diarrhée »
	Antibiotique	Rifaximine
Dyspepsie	Phytothérapeutiques	STW 5 Huile essentielle de menthe poivrée Huiles essentielles de menthe poivrée et de cumin

* Prucalopride est approuvé en Suisse pour la constipation idiopathique chronique réfractaire au traitement (et formellement pas pour le syndrome de l'intestin irritable avec constipation).

** VSL#3 n'est pas disponible sur ordonnance, car il est approuvé en tant que complément alimentaire. Vous pouvez le commander en ligne (www.vsl3.ch).

Nom commercial	Dosage (par jour)	Commentaires
Duspatalin®	2 x 1 gélule	
Colpermin®	2 x 1 gélule	
Dicetel®	3 x 1 comprimé	
Débridat®	3 x 1-2 comprimés	
Buscopan®	3 x 1-2 dragées	
Saroten®	50-150 mg	Effet secondaire : constipation
Cipralax®	10-50 mg	Effet secondaire : diarrhée
Seropram®	20-40 mg	
Zoloft®	50-200 mg	
Flatulex®	41-82 mg	Données controversées
Xifaxan®	3 x 550 mg	Données limitées
Iberogast®	3 x 20 gouttes	
Colpermin®	3 x 1-2 gélules	
Carmenthin®/Gaspan®	2 x 1 gélule	

*** Rifaximine est approuvée en Suisse uniquement pour le traitement de l'encéphalopathie hépatique. Pour le traitement du syndrome de l'intestin irritable, une prise en charge des coûts est nécessaire.

A noter : Les médicaments listés ont été testés dans des études scientifiques sur le syndrome de l'intestin irritable et se sont révélés efficaces. Tous les médicaments d'une classe de substances ne sont pas répertoriés et la liste ne prétend pas être exhaustive.

Alimentation

De nombreux patients observent une aggravation de leurs symptômes après avoir consommé certains aliments comme les graisses, les légumineuses, les légumes crus, les épices, l'alcool, le café et les produits laitiers. Une prise alimentaire normale provoque des contractions du côlon, ce qui peut entraîner un besoin d'aller à la selle dans les 30 à 60 minutes suivant le repas. Chez les personnes atteintes du syndrome de l'intestin irritable, cette envie peut survenir plus tôt et être accompagnée de crampes et/ou de diarrhée. Des ballonnements importants ou de la diarrhée après la consommation de produits laitiers pourraient indiquer une intolérance au lactose. Une intolérance au fructose pourrait se manifester après la consommation de fruits ou d'aliments sucrés. Les allergies alimentaires authentiques sont extrêmement rares dans le syndrome de l'intestin irritable. Cependant, tenir un journal de ses repas peut aider à identifier certains déclencheurs de symptômes. De manière générale, il est important de veiller à une alimentation équilibrée et riche en fibres ainsi qu'à une activité physique régulière. De plus, il existe aujourd'hui des données probantes montrant qu'un régime pauvre en FODMAP (oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides et polyols fermentescibles) peut réduire considérablement les symptômes du syndrome de l'intestin irritable. Si l'on opte pour ce régime, il est important de se faire accompagner par un conseiller en nutrition pour évaluer la tolérance individuelle à certains aliments.

Psychothérapie

Le lien étroit entre le cerveau et l'intestin, désormais prouvé, suggère que les approches psychothérapeutiques peuvent être particulièrement utiles dans les cas graves du syndrome de l'intestin irritable. Cela ne signifie pas que le syndrome de l'intestin irritable est un trouble psychique imaginaire. La compréhension physiopathologique est devenue beaucoup plus claire ces dernières années. Les approches psychothérapeutiques visent à réguler l'activité accrue de certaines zones du cerveau qui favorisent les troubles, tout en améliorant la capacité de chaque individu à faire face à la situation. Parmi d'autres, la psychothérapie cognitive, la réduction du stress basée sur la pleine conscience (« mindfulness-based stress reduction ») et les traitements hypnothérapeutiques ont bien souvent permis d'améliorer de manière significative les symptômes chroniques sévères.

Méthodes de médecine alternative

De nombreuses approches de la médecine alternative, telles que l'acupuncture et l'hypnose, ont été utilisées avec plus ou moins de succès et méritent d'être essayées. Cependant, ce qui aide souvent le plus, c'est un dialogue empathique et compréhensif, ainsi que d'apporter l'assurance convaincante qu'aucune maladie grave n'en est la cause. Selon les connaissances actuelles, une transplantation fécale n'est pas utile dans le cas d'un syndrome de l'intestin irritable.

Vivre avec le syndrome de l'intestin irritable, objectifs du traitement et pronostic

La cause du syndrome de l'intestin irritable est inconnue et il n'est à ce jour pas possible de le guérir. Cependant, cette maladie n'est pas dangereuse et ne mène pas au cancer. Mais il est évident que le syndrome de l'intestin irritable peut considérablement affecter la qualité de vie, la performance et la capacité de travail. Les symptômes peuvent persister pendant des années et varier fortement en intensité. Les phases prolongées sans symptômes sont également fréquentes. La moitié des personnes atteintes verront leurs symptômes disparaître spontanément ou après un traitement approprié dans un délai de cinq ans.

Le traitement se concentre sur les symptômes prédominants, avec pour objectif d'éliminer ou au moins de soulager les douleurs, les ballonnements, la diarrhée ou la constipation. En fonction de la gravité de la maladie et des symptômes principaux, un plan de traitement individualisé est élaboré. Il est essentiel pour le succès du traitement que les patients soient informés du caractère bénin du syndrome de l'intestin irritable, notamment pour dissiper les craintes d'une maladie grave (en particulier la peur du cancer). La grande majorité des patients souffre de symptômes légers qui peuvent être améliorés de manière significative grâce à une bonne communication avec le médecin, un traitement médicamenteux et des recommandations sur l'alimentation et le mode de vie. Seul un très petit nombre de personnes (3-5 %) souffre d'un syndrome de l'intestin irritable sévère. Chez ces patients, une modulation de la douleur à l'aide d'antidépresseurs à faible dose et des approches psychothérapeutiques sont souvent utiles.

Glossaire

Abdominal : relatif à l'abdomen ou au ventre.

Coloscopie : exploration endoscopique du côlon.

Diarrhée : évacuation fréquente de selles liquides (plus de trois fois par jour).

Endoscopie : examen du tractus digestif avec un instrument tubulaire flexible d'environ 1 cm de diamètre, muni d'une caméra spécialisée à son extrémité.

Hypersensibilité : sensibilité excessive ou hyperréactivité.

Laxatifs : médicaments facilitant l'évacuation des selles.

Motilité intestinale : mouvements de la musculature intestinale visant à transporter le contenu de l'intestin.

Obstipation : constipation, ou difficulté d'évacuation des selles.

Œsophagogastroduodénoscopie : endoscopie pour explorer le tractus digestif supérieur (œsophage, estomac et duodénum).

Phytothérapeutiques : médicaments composés principalement de plantes.

Psychosomatique : relative à l'influence de la psyché sur les fonctions corporelles.

Sensibilité intestinale : perception à l'intérieur de l'intestin, des stimuli tels que la distension par le gaz ou l'irritation par les nutriments, par la stimulation de fibres nerveuses spécifiques.

Spasmolytiques : médicaments visant à soulager les crampes musculaires.

Syndrome : ensemble de symptômes ou de modifications apparaissant simultanément, dus à une cause commune.

Système nerveux central : ensemble des composants formant le cerveau et la moelle épinière.

Système nerveux entérique : réseau dense de fibres nerveuses dans la musculature intestinale, formant le système nerveux du tractus digestif et relié au système nerveux central (cerveau et moelle épinière) par des voies nerveuses.

Trouble fonctionnel : maladie ou trouble ne résultant pas d'une modification structurelle observable d'un ou de plusieurs organes, ni d'une altération identifiable des processus métaboliques de l'organe.

Liens utiles sur le sujet du syndrome de l'intestin irritable

Deutsche Reizdarmselbsthilfe e.V.
www.reizdarmselbsthilfe.de

DGVS – Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie,
Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
www.dgvs.de

American Gastroenterological Association (AGA)
www.gastro.org

American College of Gastroenterology (ACG)
www.gi.org

British Society of Gastroenterology (BSG)
www.bsg.org.uk

Société Suisse de Nutrition (SSN)
E-mail : info@sge-ssn.ch
www.sge-ssn.ch

**La rédaction de cette brochure d'information et
Magendarmliga Schweiz sont parrainées par :**

AbbVie AG

ADMEDICS Advanced Medical Solutions AG

Alfasigma Schweiz AG

Bristol Myers Squibb SA

DesoMedical AG

Dr. Falk Pharma AG

Duomed Swiss AG

Geberit Vertriebs AG

iQone Healthcare Switzerland SA

Janssen-Cilag AG

Mositech AG

Norgine AG

Olympus Schweiz AG

Permamed AG

Schwabe Pharma AG

Viatrix Pharma GmbH

Zambon Schweiz AG

Vous pouvez commander cette brochure par écrit à l'adresse suivante :

www.magendarmliga.ch

Cette brochure a été remise par :