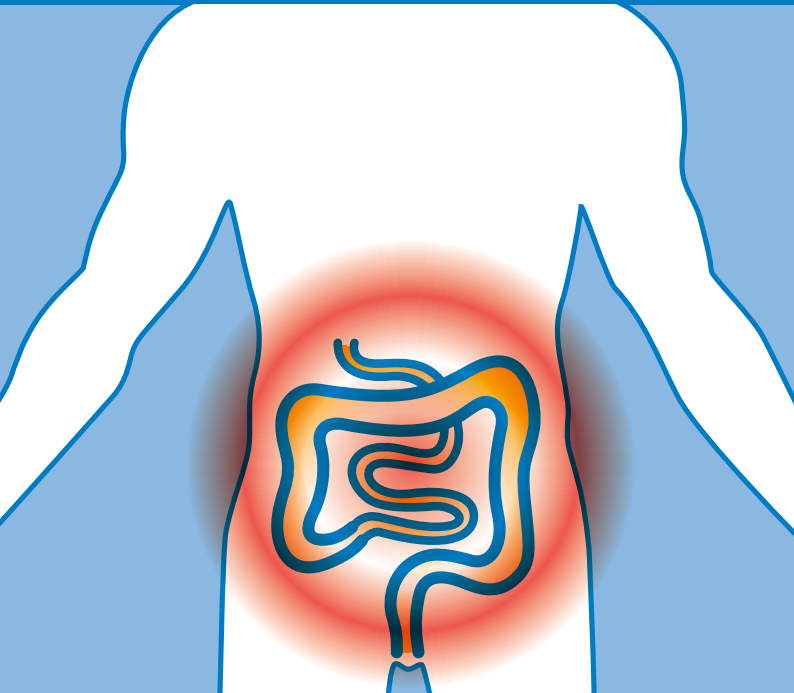




MAGEN
DARM
LIGA
SCHWEIZ

Côlon irritable



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

Une brochure d'information de la:

Ligue gastrointestinale Suisse

Case postale 7207

3001 Berne

T +41 31 301 25 21

F +41 31 301 25 80

www.magendarmliga.ch

**Société Suisse
de Gastroentérologie SGG/SSG**

Wattenwylweg 21

3006 Berne

T +41 31 332 41 10

F +41 31 332 41 12

www.sggssg.ch/fr/

Le syndrome du côlon irritable

engl.: Irritable bowel syndrome (IBS)

Généralités

Le syndrome du côlon irritable est l'une des maladies les plus courantes de l'appareil digestif : 10 à 15% de la population adulte en souffre. Les plaintes typiques sont des douleurs abdominales, une modification des selles (constipation chronique, diarrhée ou alternance des deux) et des ballonnements. Un trouble fonctionnel des voies digestives est à l'origine de ces symptômes. Cependant, il convient d'exclure une maladie organique (par exemple une inflammation ou un cancer) sur la base des antécédents médicaux du patient et souvent au moyen d'investigations spécifiques. Le syndrome du côlon irritable a souvent une évolution à long terme. L'intensité des plaintes varie d'une personne à l'autre et est également sujette à d'importantes fluctuations dans le temps. Les femmes sont environ deux fois plus touchées que les hommes ; elles cherchent également plus fréquemment à obtenir un traitement médical. Le syndrome du côlon irritable n'augmente pas le risque de développer une tumeur du tractus gastro-intestinal et ne favorise pas le développement de maladies inflammatoires de l'intestin telles que la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse. L'espérance de vie des patients atteints de ce trouble n'est pas non plus réduite par rapport à la population générale. Toutefois, les symptômes du syndrome du côlon irritable peuvent être suffisamment sévères pour que les personnes touchées voient leur qualité de vie et leurs performances gravement compromises.

Symptômes

Les principaux symptômes du syndrome du côlon irritable sont des maux de ventre (douleurs abdominales) qui durent 3 mois ou plus ou qui réapparaissent de façon épisodique et qui sont généralement associés à :

- une relation entre les plaintes et le fait d'aller à selles (soulagement dans la plupart des cas, mais aussi intensification dans certains cas)
- une modification de la fréquence ou de la consistance des selles (diarrhée, constipation ou alternance des deux)

Les douleurs abdominales sont souvent localisées dans le bas-ventre, mais elles sont parfois présentes dans tout l'abdomen. Elles sont souvent accompagnées de crampes et leur niveau de sévérité oscille entre

léger à sévère. En fonction de la prédominance des troubles intestinaux du patient, on distingue le syndrome du côlon irritable avec prédominance de constipation, avec prédominance de diarrhée ou avec alternance de constipation et de diarrhée. La symptomatologie est importante pour l'approche thérapeutique. Chez les patients atteints du syndrome du côlon irritable, d'autres troubles fonctionnels du tube digestif tels que les gaz, les brûlures d'estomac, les douleurs dans le haut de l'abdomen, les ballonnements et les nausées sont plus fréquents que chez les personnes en bonne santé. Cet ensemble de symptômes est également appelé syndrome de l'estomac irritable ou dyspepsie fonctionnelle. Chez certaines personnes, les manifestations du syndrome du côlon irritable ne se limitent pas exclusivement au tractus gastro-intestinal. Les patients concernés se sentent souvent fatigués ou tendus et se plaignent de :

- maux de dos
- maux de tête et douleurs dans les membres
- troubles du sommeil
- anxiété, nervosité

Diagnostic du syndrome du côlon irritable

Le diagnostic du syndrome du côlon irritable est établi sur la base des symptômes typiques. Selon le consensus international (critères Rome IV), on parle de syndrome du côlon irritable si les plaintes (douleurs abdominales liées aux selles, diarrhée, constipation) ont été présentes pendant au moins 3 mois au cours des 6 derniers mois, apparaissent fréquemment (généralement au moins une fois par semaine) et s'il n'y a pas d'indications d'une cause organique spécifique des plaintes.

Malheureusement, il n'existe pas de test simple et fiable pour diagnostiquer cette maladie. On parle donc souvent d'un « diagnostic d'exclusion ». Cela signifie que le diagnostic de « syndrome du côlon irritable » n'est possible que lorsque d'autres causes organiques ont été exclues. Divers tests de laboratoire (par exemple une analyse de sang pour détecter une inflammation, un dysfonctionnement de la thyroïde ou une allergie à la gliadine) sont nécessaires pour établir le diagnostic. En outre, pour exclure une maladie organique, on procède à des examens des selles pour détecter d'éventuelles infections et d'éventuels processus inflammatoires (en quantifiant par exemple la calprotectine fécale). Souvent, on réalise aussi une échographie de l'abdomen et, parfois, une endoscopie du gros intestin (coloscopie) et éventuellement de l'estomac (gastros-copie). Selon les symptômes, l'âge du patient et l'évolution de la maladie,

des examens complémentaires, comme une radiographie de l'abdomen, peuvent également se révéler 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 coéliqua, il s'agit d'une allergie à la gliadine, une molécule présente dans divers types de céréales, qui entraîne des troubles abdominaux pouvant faire penser au syndrome du côlon irritable. On peut généralement écarter la présence d'une maladie coéliqua en effectuant un simple test sanguin. Parfois, une gastroscopie permettant de prélever des échantillons de tissus dans l'intestin grêle est nécessaire.

Dans le cas de troubles liés aux produits laitiers, une intolérance au lactose doit être exclue. Si l'intolérance au lactose est la 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 : test respiratoire H₂ (test respiratoire après ingestion de lactose) ; analyse des prédispositions génétiques (test sanguin).

Cause : absence ou activité limitée de la lactase, l'enzyme qui décompose le sucre du lait, dans la muqueuse de l'intestin grêle.

Traitement : éviter les produits laitiers ; supplémentation en lactase (comprimés) dans le régime alimentaire.

En cas d'intolérance au fructose, la consommation de fructose déclenche des symptômes semblables à ceux du côlon irritable. Cependant, une intolérance au fructose ou au lactose peut également être présente en plus du syndrome du côlon irritable et en intensifier les symptômes.

Intolérance intestinale au fructose

Symptômes : ballonnements, diarrhées, inconfort.

Diagnostic : test respiratoire H₂ (test respiratoire après ingestion de fructose)

Cause : malabsorption (mauvaise absorption) du fructose (sucre des fruits) et du saccharose (sucre de table composé de glucose et de fructose) dans l'intestin grêle entraînant une dégradation bactérienne du fructose lorsqu'il atteint le gros intestin, ce qui a pour conséquence d'augmenter la production de gaz et les diarrhées.

Traitement : conseils nutritionnels ; réduction ou suppression du fructose ; niveau de tolérance très variable d'un individu à l'autre. (Il est important de distinguer l'intolérance intestinale au fructose de la rare et dangereuse intolérance héréditaire au fructose, dans laquelle l'enzyme dégradant le fructose dans le foie est absente.)

Le nombre d'examen nécessaires avant que le médecin puisse affirmer que c'est un côlon irritable dépend de nombreux facteurs. Il est particulièrement important de repérer ce qu'on appelle les « symptômes d'alarme ». Les symptômes d'alarme nécessitant des examens plus approfondis sont :

- sang dans les selles visible sous forme de sang frais, par la coloration noire des selles ou qui reste occulte (c'est-à-dire invisible et uniquement détectable par un examen particulier)
- perte de poids
- anémie
- fièvre
- troubles du sommeil causés par des diarrhées ou à des douleurs abdominales
- douleurs abdominales relativement récentes sans cause claire ou changement au niveau des selles

Il est parfois difficile de différencier le syndrome du côlon irritable des autres maladies fonctionnelles de l'intestin, car les symptômes se chevauchent souvent. Par exemple, les patients souffrant de constipation chronique sont souvent faussement diagnostiqués avec le syndrome du côlon irritable parce qu'ils signalent également des douleurs abdominales et des ballonnements, alors qu'ils ne remplissent pas les critères de diagnostic du syndrome du côlon irritable. Le traitement des deux maladies dépend des symptômes prédominants et est donc souvent similaire.

Causes

Les personnes atteintes du syndrome du côlon irritable n'ont pas rien, bien que la cause exacte du syndrome du côlon irritable soit inconnue. Plusieurs facteurs interviennent probablement, tels que la perturbation des fonctions motrices et de la sensibilité intestinale, mais aussi des modifications du microbiome, des intolérances alimentaires et des processus génétiques et neuro-immunologiques. Les symptômes sont souvent déclenchés par une grave infection intestinale, une maladie aiguë ou une situation de stress psychologique aigu. Des études scientifiques ont permis de repérer des modifications dans la fonction motrice de l'intestin (motilité intestinale), ainsi qu'une augmentation de la perception de la douleur dans l'intestin (hypersensibilité viscérale). Les troubles de la motilité peuvent se manifester par des diarrhées en cas de transit intestinal accéléré ou par une constipation en cas de transit intestinal ralenti. Les patients atteints du syndrome du côlon irritable présentent une sensibilité accrue à la douleur liée à des stimuli d'étiement du gros intestin (côlon) et du rectum par rapport à des personnes contrôles en bonne santé. On ne constate cependant pas d'augmentation générale de la sensibilité du corps à la douleur. La perception accrue de la douleur dans l'intestin peut être causée par une sensibilité excessive du tube digestif lui-même, par une altération du traitement de la douleur au niveau du cerveau (système nerveux central, SNC) ou par une communication perturbée entre le système nerveux central et le système nerveux de l'intestin. L'ensemble du tube digestif possède son propre système nerveux (système nerveux entérique), responsable de la régulation de la digestion et du transport des aliments et des selles. Ce cerveau dit intestinal communique en permanence avec le cerveau de la tête, notamment pour que les fonctions intestinales soient coordonnées avec les autres fonctions du corps. L'importance de cet axe intestin-cerveau a été démontrée de plus en plus clairement ces dernières années. Il existe donc des centres cérébraux en partie activés de façon chronique et responsables des douleurs abdominales persistantes.

Des études scientifiques ont montré une modification des réactions de l'intestin à divers stimuli tels que des hormones ou la consommation de nourriture chez les patients atteints du syndrome du côlon irritable. On a cependant aussi constaté que, chez certaines personnes, certains aliments ne peuvent pas être digérés dans l'intestin grêle et sont donc d'abord fermentés par des bactéries dans le gros intestin, ce qui peut entraîner la production de gaz, des ballonnements et des diarrhées. Dans le cas du syndrome du côlon irritable, même des processus digestifs normaux peuvent être perçus comme désagréables ou douloureux,

ce qui est à mettre en lien avec l'hypersensibilité intestinale. Le stress émotionnel ou physique peut également entraîner une sensibilité accrue et des troubles de la motilité de l'intestin chez ces patients, les symptômes étant alors déclenchés ou intensifiés par le stress et la tension psychologique. Il est toutefois peu probable que le stress soit la seule cause du syndrome du côlon irritable.

Traitement

Principes généraux

Le traitement du syndrome du côlon irritable comprend des mesures d'ordre général, alimentaires, médicamenteuses, psychothérapeutiques et liées à des médecines alternatives/complémentaires. Le traitement des patients atteints du syndrome du côlon irritable prend du temps et repose sur une bonne relation médecin-patient. Une fois le diagnostic établi, la priorité est de mettre à disposition du patient des informations adéquates. Le patient doit être informé que les maladies organiques graves ont été écartées et qu'il souffre du syndrome du côlon irritable affectant sa qualité de vie, mais pas son espérance de vie. La présentation des mécanismes physiopathologiques, en particulier du lien étroit qui existe entre l'intestin et le SNC, peut faciliter le traitement des symptômes et la compréhension des différentes approches thérapeutiques. Le traitement du syndrome du côlon irritable dépend des symptômes et du niveau de souffrance du patient et implique souvent d'essayer et/ou de combiner une grande variété de médicaments (voir tableau).

Médicaments contre la constipation

Il convient, en premier lieu, de tenter un régime alimentaire riche en fibres alimentaires ou une supplémentation en fibres par exemple avec du psyllium. Pour que les fibres alimentaires aient un effet, il est important de boire au moins 1 à 2 verres de liquide avec chaque dose. Cependant, de nombreux patients se plaignent de ballonnements supplémentaires dérangeants lorsqu'ils prennent des fibres alimentaires, ce qui mène à la prise de laxatifs pour modifier le transit. On utilise en première intention des laxatifs osmotiques de type macrogole. Si l'effet est insuffisant, des laxatifs stimulants peuvent être introduits, bien que ceux-ci provoquent souvent des crampes abdominales. En plus de ces laxatifs classiques, il existe des médicaments plus récents dont le mécanisme d'action est différent : le linaclotide se lie à des récepteurs particuliers sur les cellules intestinales ce qui a comme effet d'accélérer le transit gastro-intestinal, mais également de diminuer les douleurs abdominales et les ballonnements. Le linaclotide est autorisé pour le syndrome du côlon irritable avec constipation. Le prucalopride stimule la motilité du tube digestif dans son entier et diminue ainsi la constipation, mais il n'est autorisé en Suisse que pour la constipation sévère et non pour le syndrome du côlon irritable avec constipation. Toutefois, étant donné que ces deux tableaux cliniques se chevauchent fréquemment, le prucalopride est parfois aussi utilisé chez les patients atteints du syndrome du côlon irritable.

Médicaments contre la diarrhée

Une thérapie simple et souvent utile pour la diarrhée est l'antidiarrhéique loperamide qui diminue la fréquence des selles. Comme une altération de la flore bactérienne (microbiote) de l'intestin est un facteur pouvant favoriser le développement des symptômes du côlon irritable, la régénération de cette flore bactérienne à l'aide d'antibiotiques ou de probiotiques est une approche thérapeutique possible. Plusieurs études en double aveugle contre placebo portant sur la rifaximine, un antibiotique difficilement absorbable, suggèrent qu'un traitement de plusieurs semaines peut entraîner une amélioration des symptômes, en particulier des flatulences et des ballonnements. Cependant, le dosage, la durée de la thérapie et les effets à long terme, y compris le développement de résistances, ne sont pas encore suffisamment clairs dans le cadre d'une utilisation clinique. En Suisse, la rifaximine n'est pas autorisée pour cette indication et le patient doit supporter lui-même les coûts ou faire une demande de garantie de paiement à son assurance-maladie. Les probiotiques semblent avoir une influence positive sur plusieurs causes possibles du syndrome du côlon irritable (hypersensibilité viscérale, altération de la flore bactérienne, inflammation). Plusieurs études ont examiné leurs effets dans le traitement du syndrome du côlon irritable et les $\frac{3}{4}$ d'entre elles montrent un effet positif (réduction des ballonnements et/ou des douleurs abdominales). Toutefois, il n'y a pas de consensus sur les organismes/préparations qui sont réellement efficaces, les meilleurs résultats disponibles penchant pour le *Bifidobacterium longum* 35624. On peut tenter un traitement aux probiotiques, mais il est important que la thérapie dure au moins 4 semaines.

Médicaments contre les douleurs abdominales

Les causes des douleurs abdominales dans le syndrome du côlon irritable sont complexes et ne se résument pas à un intestin spastique. Une altération du traitement de la douleur par le SNC est également impliquée, ce qui explique pourquoi le stress et les maladies psychiques qui l'accompagnent peuvent avoir un effet. Les spasmolytiques (antispasmodiques) tels que la mébévérine, le bromure de pinavérium et la butylscopolamine sont fréquemment utilisés avec succès pour les crampes abdominales, bien que les données à disposition soient insatisfaisantes. Les antidépresseurs sont principalement utilisés parce qu'il est maintenant bien établi qu'ils ont un effet positif sur le traitement de la douleur et augmentent le bien-être général, mais ils ont également un effet bénéfique pour les maladies mentales qui peuvent être associées. Les antidépresseurs tricycliques (par exemple l'amitriptyline) devraient être utilisés davantage chez les patients souffrant de diarrhée en raison de la constipation qui est un effet secondaire fréquent, alors que les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) (par exemple le citalopram, l'escitalopram, la paroxétine, la sertraline) sont à privilégier chez les patients souffrant de constipation, car ils entraînent souvent des diarrhées comme effet secondaire. En général, dans le cas du syndrome du côlon irritable, les antidépresseurs doivent être commencés à faibles doses et n'être augmentés que lentement.

Autres médicaments

La préparation à base de plantes (phytothérapie) STW 5 contient neuf extraits de plantes et est largement utilisée dans le syndrome du côlon irritable pour ses propriétés antispasmodiques, stimulatrices de la motilité et analgésiques. L'huile essentielle de menthe poivrée et l'huile essentielle de carvi peuvent également être efficaces pour les crampes, les ballonnements et les flatulences. On essaie souvent les substances antifatulantes (siméthicone) pour traiter les flatulences, mais elles sont rarement efficaces.

Médicaments

Symptôme	Traitement	Substance active
Constipation	Fibres alimentaires	Son Psyllium Sterculia
	Laxatifs osmotiques	Lactulose Lactitol Polyéthylène glycol (Macrogol)
	Laxatifs stimulants	Bisacodyl Picosulfate de sodium Séné
	Prokinétiques, Secrétalogues	Linaclotide Prucalopride*
	Antidiarrhéiques	Lopéramide Gouttes d'opium Gomme de guar soluble
Diarrhée	Probiotiques	Bifidobacterium et Lactobacillus Enterococcus f. Saccharomyces b. Bifidobacterium longum 35624 VSL#3**
	Antibiotiques	Rifaximine***

Dénomination commerciale	Dosage (par jour)	Commentaire
Metamucil® Colosan mite® Normacol®	1 c. à c. 1-3 x 1 c. à c. 1-3 x	Doivent être prises avec 1 à 2 verres de liquide. Provoquent souvent des ballonnements
Duphalac® Importal® solution Importal® poudre Transipeg® Movicol® Macrogol® Laxipeg®	15-45 ml 15-30 ml 1-2 sachets 1-2 sachets	
Dulcolax® Prontolax® Laxoberon® Pursennide®, Agiolax avec séné, Valverde constipation®, X-Prep®	5-10 mg Drag./ Supp. 10-60 gouttes	Provoquent souvent des crampes abdominales
Constella® Resolor®	290 µg 1-2 mg	
Imodium® Tinctura opii Benefiber®	Max. 16 mg 2-25 gouttes 1-2 c. à c.	
Symbiolact® Bioflorin® Perenterol® Alflorex®	1-2 caps. 3-6 caps. 250-500 mg 1 caps. 1-2 Sachet	Données controversées
Xifaxan®	3 x 550 mg	Données limitées

Médicaments

Symptôme	Traitement	Substance active
Douleurs abdominales	Antispasmodiques	Mébévérine Huile essentielle de menthe poivrée Pinavérium bromure Trimébutine Butylscopolamine
	Antidépresseurs tricycliques	Amitriptyline
	ISRS	Escitalopram Citalopram Sertraline
Ballonnements	Probiotiques	Siméticone Voire « médicaments en cas de diarrhée »
	Antibiotiques	Rifaximine
Dyspepsie	Phytothérapie	STW5 Huile essentielle de menthe poivrée Huiles essentielles de menthe poivrée et de cumin

* Le prucalopride est approuvé en Suisse pour la constipation idiopathique chronique réfractaire (et officiellement pas pour le syndrome du côlon irritable avec constipation).

** VSL#3 n'est pas disponible sur ordonnance, car il est approuvé en tant que complément alimentaire. Il peut être commandé en ligne (www.vsl3.ch).

Dénomination commerciale	Dosage (par jour)	Commentaire
Duspatalin®	2 x 1 caps.	
Colpermin®	3 x 1 caps.	
Dicetel®	3 x 1 cp.	
Débridat®	3 x 1-2 cp.	
Buscopan®	3 x 1-2 drag.	
Saroten®	50-150 mg	E.S. : Constipation
Cipralex®	10-50 mg	E.S. : Diarrhée
Seropram®	20-40 mg	
Zoloft®	50-200 mg	
Flatulex®	41-82 mg	
Xifaxan®	3 x 550 mg	Données controversées Données limitées
Iberogast®	3 x 20 gouttes	
Colpermin®	3 x 1-2 caps.	
Carmenthin®	2 x 1 caps.	

*** En Suisse, la rifaximine est approuvée uniquement pour le traitement de l'encéphalopathie hépatique. Pour le traitement du syndrome du côlon irritable, une garantie de prise en charge est nécessaire.

Attention : les médicaments énumérés ont été testés dans le cadre d'études scientifiques portant sur le syndrome du côlon irritable et se sont avérés efficaces. Nous n'avons pas répertorié tous les médicaments de chaque classe de médicaments.

Régime alimentaire

De nombreux patients décrivent une augmentation de leurs symptômes après avoir consommé certains aliments tels que des graisses, des légumineuses, des crudités, des épices, de l'alcool, du café et des produits laitiers. Un apport alimentaire normal provoque des contractions du côlon et peut entraîner une envie d'aller à selles dans les 30 à 60 minutes qui suivent le repas. Chez les personnes atteintes du syndrome du côlon irritable, cette envie peut survenir plus tôt et s'accompagner de crampes et/ou de diarrhée. Des ballonnements ou des diarrhées sévères après la consommation de produits laitiers peuvent être dus à une intolérance au lactose. S'ils suivent une consommation de fruits ou d'aliments sucrés, cela peut être une intolérance au fructose. Les véritables allergies alimentaires sont extrêmement rares dans le syndrome du côlon irritable, mais la tenue d'un journal alimentaire peut aider à identifier certains aliments déclenchant les symptômes. En général, il est important d'avoir une alimentation équilibrée et riche en fibres ainsi que de faire régulièrement de l'exercice. En outre, il existe maintenant des données fiables indiquant qu'un régime alimentaire pauvre en FODMAP (fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols) peut réduire de manière significative les symptômes du côlon irritable. Ce régime doit être accompagné d'un suivi nutritionnel évaluant la tolérance individuelle à certains aliments.

Psychothérapie

La connexion étroite aujourd'hui bien établie entre le cerveau et l'intestin nous pousse à penser que les approches psychothérapeutiques peuvent être bénéfiques, en particulier dans les cas sévères de syndrome du côlon irritable. Cela ne veut pas dire que le syndrome du côlon irritable est un trouble mental imaginaire. La compréhension physiopathologique est devenue beaucoup plus précise ces dernières années. Les approches psychothérapeutiques sont utilisées pour réguler la suractivité de certains centres du cerveau qui favorisent l'inconfort et, parallèlement, pour améliorer la capacité de « coping » de l'individu. Diverses approches telles que la thérapie cognitive, la « réduction du stress basée sur la pleine conscience » et les traitements par l'hypnose ont souvent permis d'améliorer de manière significative les troubles sévères, même chroniques.

Méthodes tirées des médecines alternatives

De nombreuses approches tirées des médecines alternatives, telles que l'acupuncture ou l'hypnose, ont été utilisées avec plus ou moins de succès et peuvent toujours être tentées. Souvent, un dialogue empathique et empreint de compréhension ainsi que le fait d'être convaincu qu'il n'y a pas de maladie grave derrière les symptômes sont les éléments qui aident le plus le patient. Selon l'état actuel des connaissances, la transplantation de selles n'est pas utile dans le syndrome du côlon irritable.

Vivre avec le syndrome du côlon irritable, objectif du traitement et pronostic

La cause du syndrome du côlon irritable est inconnue et il n'existe pas de « remède » pour cette maladie. Mais le syndrome du côlon irritable n'est pas une maladie dangereuse et ne conduit pas au cancer. Néanmoins, elle peut gravement affecter la qualité de vie, la performance et la capacité au travail. Les symptômes peuvent perdurer sur une très longue période (des années) et leur intensité peut augmenter et diminuer pendant cette période. La moitié des personnes concernées redeviennent asymptomatiques sur une période de 5 ans, soit spontanément, soit après un traitement approprié.

Le traitement du syndrome du côlon irritable dépend des symptômes principaux, dans le but d'éliminer ou au moins de soulager la douleur, les ballonnements, la diarrhée ou la constipation. Un plan de traitement individuel est établi en fonction de la gravité de la maladie et des symptômes prédominants. Il est important pour le succès du traitement que les patients soient informés du caractère bénin de ce trouble, en particulier pour réduire les craintes d'une maladie grave (surtout les craintes de cancer). La grande majorité des patients souffrent de symptômes légers pouvant être améliorés de manière significative par une consultation médicale, un traitement médicamenteux et des modifications du régime alimentaire et du mode de vie. Seul un nombre très restreint de patients (3 à 5%) présente un syndrome du côlon irritable sévère. Chez ces patients, la gestion de la douleur avec des antidépresseurs à faible dose et des approches psychothérapeutiques sont souvent utiles.

Glossaire

Abdominal : se rapporte à l'abdomen ou à l'estomac.

Motilité intestinale : mouvements effectués par les muscles intestinaux pour transporter le contenu de l'intestin.

Sensibilité intestinale : perception des stimuli (par exemple, distension par les gaz, irritation par les substances alimentaires) dans l'intestin par la stimulation de fibres nerveuses particulières.

Diarrhée : définie comme une défécation fréquente (>3 par jour).

Endoscopie : examen du tube digestif à l'aide d'un mince instrument (environ 1 cm d'épaisseur), tubulaire et flexible, muni d'une caméra spéciale à son extrémité.

Système nerveux entérique : système nerveux du tube digestif, constitué d'un réseau dense de fibres nerveuses à l'intérieur des muscles intestinaux et relié au système nerveux central (cerveau et moelle épinière) par des nerfs.

Trouble fonctionnel : trouble ou maladie qui n'est pas dû à un changement structurel identifiable dans un ou plusieurs organes ni à une perturbation identifiable des processus métaboliques de l'organe.

Hypersensibilité : sensibilité accrue.

Coloscopie : endoscopie du gros intestin.

Laxatifs : médicaments accélérant le transit intestinal.

Relaxants musculaires : substances ou médicaments ayant un effet relaxant sur les muscles.

Constipation : difficulté dans l'évacuation des selles.

Œsophagogastroduodénoscopie : endoscopie du tube digestif supérieur (œsophage, estomac, duodénum).

Psychosomatique : se réfère à l'influence du mental sur les fonctions corporelles.

Phytothérapie : médicaments à base de plantes.

Spasmolytiques : médicaments antispasmodiques.

Syndrome : série de troubles ou de changements qui surviennent ensemble et qui peuvent être attribués à une cause commune.

Système nerveux central : cerveau et moelle épinière.

Liens utiles sur le thème du syndrome du côlon irritable

Deutsche Reizdarmselbsthilfe e.V.

www.reizdarmselbsthilfe.de

Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)

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

Schweiz. Vereinigung für Ernährung

E-Mail: info@sge-ssn.ch

www.sge-ssn.ch

La rédaction de cette brochure d'information et la Ligue gastro-intestinale sont soutenues par :

Alfasigma Schweiz AG

AbbVie AG

B. Braun Medical AG

DesoMedical AG

Dr. Falk Pharma AG

Geberit Vertriebs AG

Janssen-Cilag AG

Max Zeller Söhne AG

Mositech Medizintechnik AG

Mylan Pharma GmbH
(a Viatris company)

Norgine AG

Olympus Schweiz AG

Permamed AG

Reckitt Benckiser (Switzerland) AG

Recordati AG

Sandoz Pharmaceuticals AG

Sanofi-Aventis (Suisse) SA

Schwabe Pharma AG

Takeda Pharma AG

Vifor SA

Zambon Schweiz AG

Zur Rose Suisse AG

Pour commander cette brochure en version papier, veuillez contacter :

www.magendarmliga.ch

Cette brochure a été présentée par :