



Quels régimes (sans gluten, sans lactose, sans FODMAPS...) dans le syndrome de l'intestin irritable (SII) ?

De la théorie...

Pr. Philippe Ducrotté,

Service d'Hépatogastroentérologie - UMR 1073, CHU Rouen

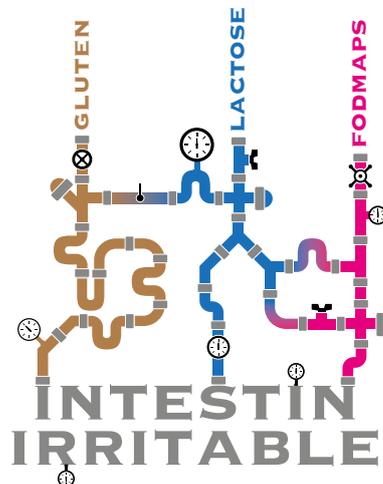
Le rôle provoquant ou aggravant de l'alimentation sur les symptômes de SII a été démontré par plusieurs études prospectives. L'intérêt des régimes a donc été remis à l'ordre du jour et ces mesures se discutent désormais comme une solution de première intention.

Intérêt d'un régime appauvri en « FODMAPs » ?

Des arguments de plus en plus nombreux sont avancés pour proposer un régime appauvri en hydrates de carbones à chaînes courtes, regroupés sous l'acronyme « FODMAPs » (pour **F**ermentable, **O**ligosaccharides, **D**isaccharides, **M**onosaccharides and **P**olyols), comme approche de première ligne dans le SII. Ces sucres comprennent le fructose, le lactose, les fructo- et galacto-oligosaccharides, les fructanes ainsi que certains sucres-alcool (comme le sorbitol et le mannitol). Ces sucres sont faiblement absorbés dans le grêle. Leur présence dans la lumière intestinale provoque un afflux d'eau dans le grêle par effet osmotique. Leur fermentation ultérieure par les bactéries coliques produit des acides gras à chaînes courtes mais aussi des gaz, hydrogène et/ou méthane. Fermentation et effet osmotique provoquent de façon dose-dépendante une distension endo-luminale à l'origine de douleurs abdominales, de flatulences, d'une sensation de ballonnement abdominal et/ou d'une diarrhée, surtout lorsque le malade souffre d'une hypersensibilité viscérale (environ 50 % des malades SII). Cette fermentation peut être majorée par l'existence d'une dysbiose ou de pullulation bactérienne grêlique. Plusieurs essais ont démontré l'efficacité d'un régime appauvri en « FODMAPs » (seulement 3g/j) sur les symptômes digestifs, notamment la sévérité des douleurs abdominales et le ballonnement chez des patients souffrant d'un SII. Cependant, la présence de ces « FODMAPs » dans de nombreux aliments rend en pratique un tel régime difficile à suivre sur plusieurs semaines et peut exposer sur le long terme à des carences d'apports, notamment en calcium. Une prise en charge diététique pour déterminer la dose seuil tolérée afin d'éviter des régimes trop restrictifs peut être utile.

Plusieurs questions importantes demeurent en suspens :

- 1) faut-il proposer ce régime à tout patient SII ?
- 2) quelles sont les conséquences à long terme d'un tel régime ? La réduction des « FODMAPs » diminue l'apport en nutriments à effet prébiotique (favorisant la croissance de certaines espèces composant notre microbiote). Elle est donc susceptible de modifier l'écosystème colique. Il a déjà été montré, sur quelques semaines, que la réduction des « FODMAPs » augmente le pH fécal, accroît la diversité microbienne mais réduit l'abondance bactérienne du microbiote fécal. Les conséquences à long terme de telles modifications sont pour le moment inconnues.



Faut-il exclure le gluten ?

La réalité de l'intolérance au gluten en dehors de toute maladie cœliaque et de toute allergie au blé IgE-médiée a été récemment affirmée. Cette intolérance se traduit, lors de l'introduction de farine de blé ou de gluten, par la survenue des symptômes digestifs de SII (qui disparaissent après éviction du gluten) en association avec des signes non digestifs (fatigue, difficultés de concentration, fibromyalgie, rash cutané...). Les mécanismes d'une telle intolérance au gluten demeurent incomplètement appréhendés. Les facteurs en jeu sont également discutés : réel effet délétère du gluten ? effet de certaines protéines du blé comme les ATIs (amylase trypsine inhibitors) ? intolérance à certains « FODMAPs » comme les fructanes, oligosaccharides contenus dans les farines, notamment de blé ? Dans un essai mené chez des patients SII se plaignant d'une intolérance au gluten sans maladie coeliaque, une amélioration symptomatique franche a été obtenue dans un premier temps par un régime appauvri en « FODMAPs ». Lors de l'introduction ultérieure de gluten (2g ou 16g), l'inconfort digestif avec les 2 doses testées n'a pas été plus marqué qu'avec le placebo. En pratique, comme le suggèrent quelques essais cliniques, un régime sans gluten est probablement bénéfique chez des malades sélectionnés souffrant d'un SII surtout à forme diarrhéique. La mise en route d'un tel régime se discutera au cas par cas après qu'un diagnostic de très probable intolérance au gluten sans maladie coeliaque ait été porté.

Faut-il donner d'autres conseils ?

Augmenter l'apport en fibres est un conseil classique. La méta-analyse de 20 essais méthodologiquement recevables révèle qu'un bénéfice au maximum modeste peut être attendu de ce conseil diététique, que le bénéfice thérapeutique ne peut être espéré que dans le sous-groupe SII avec constipation et que les fibres peuvent même aggraver l'inconfort abdominal et/ou le ballonnement si elles sont apportées sous la forme de fibres insolubles telles que le son de blé. L'apport de fibres doit se faire sous forme de fibres solubles (psyllium ou ispaghule). Réduire la teneur en triglycérides dans l'alimentation peut être aussi utile. Les lipides augmentent l'hypersensibilité viscérale, un des éléments physiopathologiques déterminants du SII. Ils ralentissent aussi le transit des gaz dans le grêle, favorisant la survenue d'un ballonnement abdominal.