

Mots clés :
-Syndrome du
colon irritable-
Traitement
[Irritable
bowel syn-
drome -
Treatment]

Syndrome de l'intestin irritable : que proposer à nos patients ?

Le diagnostic du syndrome de l'intestin irritable (SII) est essentiellement clinique. La prise en charge des troubles fonctionnels gastro intestinaux est limitée et purement symptomatique (*Bibliomed* 776). L'efficacité très relative des différents traitements comparativement au placebo et les nombreux critères d'évaluation possibles rendent incertaines les conclusions des essais cliniques. La plupart des recommandations reposent plus sur des expériences cliniques que sur des essais randomisés, témoignant de beaucoup d'inconnues¹.

D'abord une démarche éducative : s'enquérir du mode de vie du patient (alimentation, sédentarité) et informer sur la nature des troubles et leur bénignité et la visée symptomatique des traitements disponibles¹.

Conseils diététiques : prendre le temps de manger ; éviter de sauter des repas ; boire au moins 8 verres de liquide/jour : eau, boissons non caféinées, tisanes ; limiter café, thé (3 tasses/jour), alcool et boissons gazeuses ; limiter légumineuses, maïs, pommes de terre insuffisamment cuites, banane, pain (non digérés dans l'intestin grêle), fruits (3 portions d'environ 80g/jour [Grade C]) ; céréales d'avoine le matin ou 1 cuiller à soupe/jour de graines de lin en cas de ballonnements ; éviter le sorbitol (boissons, friandises et produits sans sucre) en cas de diarrhée prédominante¹.

Fibres : dans 17 études (1363 patients), les fibres insolubles (son de blé et maïs) ont le même effet que le placebo et peuvent aggraver les symptômes. Leur consommation doit donc être adaptée ; en cas de constipation prédominante, privilégier les fibres solubles (poudre de spaghula ou flocons d'avoine) (Grade C)¹⁻².

Probiotiques : une étude observationnelle sur 76 patients consommant 2 yaourts/jour, enrichis (43 patients) ou non (33) en probiotiques n'a pas montré, à 4 semaines, de différence significative entre les deux groupes, actif et placebo (57% vs 53% ; $p = 0,71$)³.

Un régime d'exclusion ne sera envisagé, si les symptômes persistent, qu'après avis diététique spécialisé. Une allergie est rare mais une intolérance est fréquente, par exemple aux fibres insolubles.

Activité physique. Dans une étude chez 39 patients (moyenne d'âge 45 ans) suivis 5,2 ans, passer de 3,2 à 5,2 h/semaine d'activité physique améliorerait le score de sévérité du SII (218 vs 276 ; $p=0,001$), la qualité de vie, la fatigue, la dépression, et l'anxiété⁴.

Traitements pharmacologiques. L'effet placebo est important (près de 47%) dans les essais randomisés.

Antispasmodiques anticholinergiques ou musculotropes : une méta analyse (56 études et 3725 patients)⁵ a montré qu'ils sont significativement plus efficaces que le placebo sur les douleurs abdominales (RR 1,32 ; IC 95% 1,12 - 1,55 ; $p<0,001$; NNT = 7), le bien être global (1,49 ; 1,25-1,77 ; $p<0,0001$; NNT = 5) et le score de sévérité (1,86 ; 1,26 - 2,76 ; $p<0,01$; NNT=3).

Antidépresseurs : la même méta analyse a montré un bénéfice significatif des antidépresseurs sur les douleurs abdominales (RR 1,49 ; 1,05-2,12 ; $p = 0,03$; NNT = 5), le bien être global (1,57 ; 1,23-2,00 ; $p < 0,001$; NNT = 4), le score de sévérité (1,99 ; 1,32-2,99 ; $p = 0,001$; NNT = 4). Les IRSS étaient plus efficaces sur le bien être global, les tricycliques sur les douleurs abdominales et le score de sévérité.

Modificateurs du transit : laxatifs (sauf lactulose) ou ralentisseurs (lopéramide), selon la prédominance de constipation ou de diarrhée, en ajustant la dose à la réponse clinique¹.

Interventions psycho-comportementales : une revue de 25 études n'a pas montré de différence significative entre psychothérapies, TCC ou relaxation vs groupes témoins⁶. Ces thérapies peuvent être envisagées en cas de SII persistant après 12 mois de prise en charge diététique et pharmacologique¹. Dans 4 études (147 patients) de faible qualité, l'hypnothérapie n'est pas plus efficace que la psychothérapie ou le placebo¹.

Autres traitements. Dans 5 études de faible qualité, l'acupuncture n'était pas plus efficace que le Bifidus (1,07 ; 0,90-1,27) sur 181 patients ou que la psychothérapie (1,05 ; 0,87 - 1,26) sur 100 patients⁷.

Dans 51 essais comparant différents protocoles homéopathiques au traitement conventionnel, 22 montraient un bénéfice et 29 aucune différence.

Que conclure pour notre pratique ?

Les divers traitements proposés dans le cadre de la prise en charge du SII sont à visée purement symptomatique. Définir un traitement « spécifique » du SII est difficile du fait de l'effet placebo particulièrement important. La priorité doit être donnée à une approche holistique du diagnostic et du traitement qui prenne en compte les aspects physiques, psychologiques et sociaux.

Une démarche éducative privilégiant des règles hygiéno-diététiques adaptées est le pilier central de la prise en charge (Grade C).

De nouvelles molécules (agonistes de récepteurs 5 HT4 de la sérotonine agissant sur la motricité intestinale) sont à l'étude mais de nombreuses inconnues persistent. Des études complémentaires sont nécessaires.

Références

- 1- National Institute for Health and Care Excellence. Irritable bowel syndrome in adults: diagnosis and management of irritable bowel syndrome in primary care. NICE clinical guideline 61. 2015.
- 2- Bijkerk CJ et al. Systematic review: the role of different types of fibres in the treatment of irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther.* 2004;19:245-51.
- 3- Roberts LM et al. A randomised controlled trial of a probiotic 'functional food' in the management of irritable bowel syndrome. *BMC Gastroenterology.* 2013;13:45.
- 4- Johannesson E et al. Intervention to increase physical activity in irritable bowel syndrome shows long-term positive effects. *World J Gastroenterol.* 2015;21(2):600-8.
- 5 Ruepert L et al. Bulking agents, antispasmodics and antidepressants for the treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2011(8):CD003460.
- 6- Zijdenbos IL et al. Psychological treatments for the management of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2009(1):CD006442.
- 7- Lixing L. Acupuncture for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2012(5):CD005111.

Cette revue hebdomadaire de l'UnaformeC ne bénéficie d'aucun financement public ou privé et ne dépend que de ses lecteurs.

Abonnez-vous sur notre site • Ecrivez-nous pour toute demande d'informations à : sfdrmg@gmail.com