
Syndrome du côlon irritable:

les solutions dont on ne parle jamais



Comprendre
les causes réelles



Des solutions
naturelles



Retrouver confort
et bien-être au quotidien

Les solutions au syndrome du côlon irritable dont on ne parle jamais

Toutes les personnes qui souffrent du syndrome du côlon irritable (SCI) se voient conseiller d'arrêter les «FODMAP», des substances alimentaires pouvant aggraver leurs symptômes. Comme si ce syndrome n'avait qu'une seule cause et qu'une seule solution. Ce mois-ci, Fabien Piasco n'écarte aucune piste d'explication et aborde toutes les solutions que vous pouvez envisager en cas de syndrome du côlon irritable.

Le syndrome du côlon irritable (SCI), ou syndrome de l'intestin irritable, touche environ 10 à 20 % de la population à travers le monde¹².

C'est un trouble dit fonctionnel car « non organique ». Mais il s'accompagne d'un déséquilibre de la flore intestinale (dysbiose), d'une micro-inflammation et d'une hyperperméabilité intestinales, qui peuvent avoir des conséquences néfastes à long terme.

Selon les critères diagnostiques actuels³, le syndrome du côlon irritable (SCI) se manifeste par des douleurs abdominales récurrentes, en moyenne au moins 1 jour par semaine, et jointes à au moins deux des éléments suivants. Elles sont :

- liées à la défécation ;
- associées à un changement de fréquence des selles ;
- et liées à une modification de la forme (apparence) de celles-ci.

Ces symptômes doivent s'être fait sentir au cours des 3 derniers mois, après être apparus au moins 6 mois avant l'établissement du diagnostic.

De nombreux facteurs peuvent expliquer le SCI :

- une activation immunitaire intestinale (le système immunitaire réagit trop et de façon adverse) ;
- une augmentation de la perméabilité intestinale ;
- un microbiote altéré (dysbiose) ;
- des hypersensibilités alimentaires (« intolérances ») ;
- une hypersensibilité viscérale (douleur) ;
- une motilité gastro-intestinale anormale ;
- un axe intestins-cerveau altéré – le stress a un impact sur le microbiote et la muqueuse intestinale, mais l'intestin affecte aussi le psychisme ;
- des facteurs psychosociaux.

Pour soulager le SCI, il est souvent conseillé d'entamer un régime pauvre en FODMAP, bien que ce ne soit pas

une solution universelle. Voyons d'abord en quoi il consiste.

Le régime pauvre en FODMAP : incontournable, mais pas universel

FODMAP est un acronyme pour Fermentable (« fermentescible » en français) Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides And Polyols.

Ce sont des sucres à chaîne courte qui sont mal absorbés par l'intestin grêle. Ils vont donc fermenter, d'où les troubles rencontrés après leur consommation. De plus, ils attirent l'eau dans l'intestin, ce qui augmente encore la distension abdominale et donc l'inconfort.

Le régime pauvre en FODMAP a été développé à l'université Monash en Australie par le Dr Peter Gibson et le Dr Susan Shepherd. Il est maintenant couramment appliqué pour traiter les symptômes du SCI, sur la base d'études qui montrent une atténuation des symptômes chez environ 75 % des patients⁴.

Pourquoi ces sucres posent-ils problème chez les personnes atteintes du SCI ?

Les FODMAP induisent une production d'hydrogène et de méthane dans les intestins des patients atteints du SCI, ainsi que des changements de pH et de la flore intestinale. Cela pourrait altérer la muqueuse du côlon et provoquer une inflammation locale.

Un autre mécanisme pourrait aussi l'expliquer: des niveaux élevés d'acides gras à chaîne courte (produits par la fermentation bactérienne des FODMAP) pourraient stimuler la libération de sérotonine par la muqueuse et la production d'histamine, provoquant une réponse neuro-inflammatoire localisée. Ces facteurs pourraient aggraver les symptômes du SCI.

1. Saito Y.A. et al., Am. J. Gastroenterol., 2002, doi: 10.1111/j.1572-0241.2002.05913.x.

2. Gwee K.A., Neurogastroenterol. Motil., 2005, doi: 10.1111/j.1365-2982.2005.00627.x.

3. Algera J. et al., Nutrients., 2019, doi: 10.3390/nu1092162.

4. Werlang M.E. et al., « Irritable Bowel Syndrome and Dietary Interventions », Gastroenterol. Hepatol. (N.Y.), 2019 Jan, 15 (1): 16–26.

Où se cachent les FODMAP dans l'alimentation ?

Les oligosaccharides comprennent les fructanes et les GOS (galacto-oligosaccharides). Les fructanes sont présents dans les céréales (ex. : le blé), l'ail, l'oignon, l'échalote, le poireau, les pêches et les melons. Les GOS incluent le raffinose et le stachyose. On les trouve dans les légumineuses, le soja, les noix de cajou et les pistaches.

Les disaccharides sont principalement représentés par le lactose, et se trouvent donc dans le lait et les laitages.

Le tableau ci-dessous liste les aliments qui, à l'inverse, sont permis.

Groupes d'aliments	Aliments pauvres en FODMAP et permis
Produits laitiers et substituts	Emmental, comté, parmesan, pecorino, tomme de chèvre, de brebis, et les fromages à pâte dure d'une manière générale Yaourts et lait sans lactose Laits végétaux (coco, riz, millet, amande...), crèmes végétales...
Viandes, poissons, œufs et équivalents	Tous, car ces aliments ne sont pas concernés.
Pain	Pain sans gluten à base de farine de riz, de millet et de sarrasin.
Céréales et pseudocéréales	Amarante, avoine, millet, quinoa, manioc, polenta (maïs), riz, sarrasin, sorgho, tapioca (manioc)
Tubercules	Pommes de terre, patates douces
Légumineuses	Tofu en petite quantité, tempeh Lentilles cuisinées en bocaux, rincées, en petite quantité
Légumes	Aubergine, bambou, betterave rouge, carottes, céleri, concombre, courge, courgette, endive, haricots verts, laitue, navet, petits pois, poivron, tomate
Fruits	Ananas, baies de goji, banane (petite et mûre), banane plantain, clémentine, fraises, framboises, fruit de la passion, kiwi, mandarine, myrtilles, orange, papaye, raisin, rhubarbe
Fruits gras	Olives, noix de coco (fraîche ou en poudre)
Noix et graines	Amandes, graines de chia, graines de courge, graines de sésame, graines de tournesol, noisettes, noix du Brésil (d'Amazonie), noix de Grenoble, noix de macadamia, noix de pécan (pécanes), pignons de pin

Dans la catégorie des monosaccharides, c'est le fructose qui pose problème, plus particulièrement l'excès de fructose par rapport au glucose. On peut citer les cerises, les pommes, les poires et le melon notamment.

Les polyols sont ce qu'on appelle des « sucres alcools ». Très faiblement absorbables, ils sont utilisés dans les bonbons et les pastilles sans sucre, où ils servent d'édulcorant de masse. C'est le sorbitol et le mannitol. (Notez que, pour tous ces FODMAP, la liste n'est pas exhaustive.)

Exemple d'une journée type pauvre en FODMAP

Petit déjeuner

- Œufs brouillés
- Yaourt de soja
- Kiwi

Repas de midi

- Laitue
- Poulet

• Quinoa

- Courgette
- Yaourt de coco

Collation

- Raisins
- Oléagineux (excepté noix de cajou et pistaches)

Repas du soir

- Potage maison haricots verts, carottes, pommes de terre (attention : sans oignon)
- Colin
- Riz basmati ou thaï
- Tomme de brebis (ou « faux mage » au soja si hypersensibilité aux protéines lactières)
- Ananas

3 étapes à respecter pour que le protocole FODMAP ne nuise pas à votre santé

Il est très important de connaître le protocole parce que **l'on n'est pas censé rester indéfiniment sur une alimentation sans FODMAP**.

En effet, cela produit un effet « anti-prébiotique », ce qui fait dépérir les bifidobactéries bénéfiques à notre santé intestinale ; ces modifications du microbiome intestinal pourraient être préjudiciables⁵.

L'intervention se décompose en trois phases distinctes :

- 1. une phase de restriction (élimination) :** tous les aliments riches en FODMAP sont éliminés. Cette partie n'est censée durer que 4 à 6 semaines. Si cette phase n'apporte pas d'amélioration, il convient d'arrêter et de chercher les autres causes des symptômes ;
- 2. une phase de réintroduction (rechallenge) :** après avoir constaté une amélioration ou une disparition des symptômes, les aliments contenant des FODMAP sont réintroduits progressivement, dans le but d'identifier la tolérance individuelle. Cette phase peut être longue, car les aliments sont lentement réintroduits ;
- 3. une phase d'entretien personnalisée :** continuer à consommer des aliments bien tolérés et à restreindre les aliments qui produisent des symptômes.

Cela dit, tout ne vient pas forcément des FODMAP...

Une étude suédoise⁶ a évalué le lien entre les aliments et les « intolérances » (aliments qui déclenchent divers symptômes) autodéclarées chez 197 patients atteints de SCI.

Des symptômes liés à la consommation d'aliments riches en FODMAP ont été notés chez 70 % des patients, ce qui est cohérent avec ce que nous avons vu. Cependant, 58 % ont présenté des symptômes gastro-intestinaux provenant d'aliments riches en amines biogènes, comme le vin ou la bière, le salami et le fromage. Les aliments libérant de l'histamine, comme le lait et le porc, étaient également considérés comme des causes de symptômes chez les patients atteints du SCI. Des symptômes gastro-intestinaux ont également été fréquemment rapportés après la consommation d'aliments frits et gras chez plus de la moitié des patients !

Nous constatons donc qu'il ne faut pas se limiter à une approche réductrice uniquement basée sur les FODMAP... Voyons ensemble quelles autres approches alimentaires sont susceptibles de soulager le syndrome du côlon irritable.

Arrêter le gluten peut soulager le SCI (même si vous n'y êtes pas intolérant)

Le gluten provoque des symptômes gastro-intestinaux chez des sujets sans maladie cœliaque : une étude⁷ contrôlée randomisée en double aveugle a été menée chez des patients atteints de SCI, chez qui la maladie cœliaque était exclue et qui étaient contrôlés symptomatiquement par un régime sans gluten.

Les participants ont reçu du gluten ou un placebo sous forme de deux tranches de pain + un muffin par jour avec un régime sans gluten pendant 6 semaines. La douleur, les ballonnements et la non-satisfaction des selles étaient plus importants avec le gluten. À noter que tous les participants étaient non cœliaques, mais 56 % d'entre eux étaient porteurs des gènes de prédisposition à la maladie cœliaque (HLA-DQ2 et HLA-DQ8).

Une autre étude⁸ a porté sur l'expérience suivante : après un régime sans gluten de 3 semaines, les patients qui n'avaient pas constaté de différence ont été écartés et ceux qui avaient été soulagés ont reçu au hasard un apport en gluten ou bien un placebo pendant sept jours, suivi d'un croisement. Quarante-deux patients ont subi une provocation au gluten et 28 ont rapporté une rechute symptomatique et une détérioration de la qualité de vie. Cependant, 14 ont répondu à l'ingestion de placebo (effet « nocebo »). Finalement, environ 14 % ont présenté une rechute symptomatique au cours de la provocation au gluten. Ce groupe a été soupçonné d'avoir une réelle sensibilité au gluten non cœliaque. Ce pourcentage peut paraître faible, mais il montre que le gluten est bel et bien responsable du SCI chez certains individus !

Chez des patients atteints de SCI avec diarrhée, le gluten est associé à plus de selles et à une perméabilité intestinale augmentée, comparativement au sansgluten⁹.

Si le corps médical a du mal à admettre le rôle du gluten dans le SCI, ces études montrent un impact indiscutable chez des personnes prédisposées.

5. Vandeputte D. et al., *Microorganisms*, 2020, doi: 10.3390/microorganisms8111638.

6. Böhn L. et al., *Am. J. Gastroenterol.*, 2013, doi: 10.1038/ajg.2013.105.

7. Biesiekierski J.R. et al., *Am. J. Gastroenterol.*, 2011, doi: 10.1038/ajg.2010.487.

8. Elli L. et al., *Nutrients*, 2016, doi: 10.3390/nu8020084.

9. Vazquez-Roque M.I. et al., *Gastroenterology*, 2013, doi: 10.1053/j.gastro.2013.01.049

Même lorsqu'une recherche montre que dans le blé, ce sont surtout les fructanes (donc des FODMAP) et non le gluten qui causent les troubles intestinaux¹⁰, on ne peut pas nier les effets délétères du gluten sur la barrière intestinale et donc les effets extra-digestifs du gluten.

De manière générale, de nombreuses personnes voient toutes sortes de maux disparaître quand elles arrêtent le gluten...

6 substances présentes dans le blé qui abîment vos intestins

Quand on consomme un aliment, on n'ingère pas une substance unique, mais des centaines ! C'est pourquoi il est difficile d'interpréter les études en nutrition, contrairement à celles sur les médicaments contenant des molécules isolées. On peut toutefois dénombrer six éléments délétères pour les intestins dans le blé :

1. le gluten, qui rend les intestins poreux¹¹ ;
2. les ATI (inhibiteurs amylase/ trypsine), des substances que produisent les céréales pour se protéger des insectes, mais qui créent de l'inflammation intestinale¹² ;
3. les FODMAP, qui ballonnent ;
4. les lectines, qui pourraient abîmer les intestins ;
5. les mycotoxines, qui induisent de l'inflammation et des lésions aux intestins¹³ ;
6. et le glyphosate, qui crée une dysbiose¹⁴.

La piste de l'alimentation pauvre en glucides, ou « paléo »

Certaines personnes disent être soulagées par le régime paléo, une alimentation pauvre en glucides.

Il n'y a pas d'étude consacrée spécifiquement au lien entre le SCI et le régime paléo. Mais cela paraît cohérent, parce que cette alimentation élimine les céréales (gluten), les légumineuses (FODMAP) et parfois les produits laitiers (lactose et caséine).

Une autre spécificité du modèle paléo est la faible teneur en amidon. La restriction en amidon est justement un paramètre appliqué dans d'autres régimes, qui diffèrent de la diète pauvre en FODMAP. Parfois, la restriction en amidon est accompagnée d'une limitation en saccharose.

Une petite étude¹⁵ a testé un régime très pauvre en glucides (20 g par jour) sur des patients atteints du syndrome du côlon irritable à prédominance

diarrhéique. Cette intervention a permis aux participants de retrouver des selles normales. Par ailleurs, les scores de douleur et les mesures de la qualité de vie se sont considérablement améliorés. À noter que cette très faible quantité de glucides correspond à une diète cétogène.

Une autre étude¹⁶ a évalué les symptômes gastro-intestinaux et extra-intestinaux chez 105 patients atteints de SCI. Dans le groupe intervention, grâce à une alimentation pauvre en amidon et en saccharose, la moitié des participants ont grandement soulagé leur syndrome (le stade de leur maladie est passé de modéré/sévère à léger/nul).

Les éructations, les douleurs musculaires et articulaires, l'urgence urinaire et la fatigue ont baissé après l'introduction de l'alimentation pauvre en amidon et saccharose, par rapport aux témoins. Les chercheurs en ont conclu que cette alimentation améliorerait à la fois les symptômes gastro-intestinaux et extra-intestinaux du SCI.

Néanmoins, une étude antérieure¹⁷ avait comparé ce type de régime à une alimentation pauvre en FODMAP, et c'est cette dernière qui avait donné les meilleurs résultats...

Avez-vous testé vos intolérances alimentaires ?

Beaucoup de patients atteints de SCI déclarent ne pas tolérer certains aliments. Il existe actuellement trois mécanismes par lesquels l'intolérance est supposée se développer: par hypersensibilité alimentaire (réaction immunitaire), à cause des produits chimiques alimentaires (molécules bioactives) et par distension (fermentation)¹⁸.

Les tests d'intolérances alimentaires (dosage sanguin des IgG d'un grand nombre d'aliments) ont eu leur heure de gloire dans le passé. Parmi les trois mécanismes cités plus haut, ils s'appliquent à la catégorie « réaction immunitaire ». De nos jours, beaucoup de thérapeutes pensent que le dosage des anticorps IgG n'a pas d'utilité parce que non fiable.

Ces tests ne sont pas recommandés par les allergologues, et le sujet reste controversé. Toutefois, il existe des études qui montrent que les symptômes du SCI s'atténuent chez des patients qui ont exclu les aliments pour lesquels on a retrouvé des taux élevés d'IgG¹⁹ – et ce sont des études bien conduites, des essais cliniques contrôlés randomisés^{20,21}.

10. Skodje G.I. et al., *Gastroenterology*, 2018, doi: 10.1053/j.gastro.2017.10.040.

11. Drago S. et al., *Scand. J. Gastroenterol.*, 2006, doi: 10.1080/00365520500235334.

12. Junker Y. et al., *J. Exp. Med.*, 2012, doi: 10.1084/jem.20102660.

13. Pierron A. et al., *Arch. Toxicol.*, 2016, doi: 10.1007/s00204-015-1592-8.

14. Barnett J.A. et al., *Microbiol.*, 2020, doi: 10.3389/fmicb.2020.556729.

15. Austin G.L. et al., *Clin. Gastroenterol. Hepatol.*, 2009, doi: 10.1016/j.cgh.2009.02.023.

16. Nilholm C. et al., *Nutrients*, 2019, doi: 10.3390/nu11071662.

17. Vincenzi M. et al., *J. Transl. Int. Med.*, 2017, doi: 10.1515/jtim-2017-0004.

18. Portincasa P. et al., *Gastroenterol. Rep. (Oxf.)*, 2017, doi: 10.1093/gastro/gow047.

19. Sentsova T.B. et al., « Immune status estimation algorithm in irritable bowel syndrome patients with food intolerance », *Eksp. Klin. Gastroenterol.*, 2014, (7): 13-7.

20. Atkinson W. et al., *Gut*, 2004, doi: 10.1136/gut.2003.037697.

21. Drisko J. et al., *J. Am. Coll. Nutr.*, 2006, doi: 10.1080/07315724.2006.10719567.

L'efficacité des éliminations et de la diète rotative (on attend cinq jours avant de consommer à nouveau un aliment) chez les patients atteints de SCI s'accompagne d'une amélioration des signes cliniques et d'une hausse des niveaux de substances anti-inflammatoires et d'IgA dans le sang¹⁹. Pour certains chercheurs, ces taux élevés d'IgG pourraient expliquer les symptômes du SCI²².

Les quatre aliments pour lesquels les patients forment le plus souvent des anticorps IgG sont la levure, le lait, l'œuf et le blé²³.

Ces agresseurs de l'intestin auxquels on ne pense jamais

Certains éléments abîment les intestins et n'ont tout simplement rien à voir avec le gluten, les FODMAP ou les hypersensibilités immunitaires... On cherche parfois des causes complexes alors qu'on avale des substances qui détériorent la muqueuse intestinale ! Passons-les en revue.

L'alcool altère la barrière intestinale et déséquilibre la flore

Beaucoup d'individus souffrant de douleurs au ventre continuent de consommer quotidiennement de l'alcool.

Ce n'est pas parce que certaines boissons alcoolisées sont aussi riches en polyphénols que cela enlève tous les inconvénients de l'alcool en lui-même... En effet, l'alcool brûle littéralement la muqueuse digestive et accroît la porosité intestinale²⁴.

L'exacerbation de la perméabilité de la barrière intestinale permet aux bactéries et aux toxines de quitter l'intestin et de s'infiltrer dans d'autres organes par la circulation sanguine.

Mais l'alcool engendre également d'autres perturbations intestinales:

- il peut rendre vulnérable aux agents pathogènes intestinaux (en abaissant la réponse immunitaire innée dans la muqueuse intestinale) ;
- il aggrave l'inflammation dans l'organisme (en déclenchant une réponse du système immunitaire exagérée – dans l'organisme, cette fois-ci –, qui libère des cellules immunitaires inflammatoires) ;
- il favorise les proliférations bactériennes (en réduisant la quantité de molécules antimicrobiennes sécrétées par les cellules intestinales) ;

- il peut modifier le métabolisme des acides biliaires qui, à leur tour, peuvent affecter les bactéries intestinales.

L'alcool abîme ainsi la barrière intestinale et crée des déséquilibres dans la flore. En cas de SCI, il convient d'être vigilant quant à sa consommation d'alcool, voire de l'arrêter totalement le temps que l'équilibre soit retrouvé.

Les épices fortes aggravent la porosité intestinale

Les aliments épicés peuvent provoquer des sensations de brûlure et des douleurs abdominales. La capsaïcine – la substance bioactive des piments forts – accélère le transit gastro-intestinal via des récepteurs spécifiques et peut provoquer une hypersensibilité viscérale, donc des douleurs digestives²⁵.

Par ailleurs, le piment, et même le paprika, qui fait partie de la même famille (les solanacées), engendrent une porosité intestinale²⁶. Le poivre, lui aussi, crée de l'hyperperméabilité²⁷. Arrêtez tout simplement ces épices en cas de côlon irritable.

Les régimes riches en graisses intensifient les douleurs intestinales

Ces dernières années, les « régimes gras », comme le low-carb, la diète cétogène et, dans une certaine mesure, le paléo, ont gagné en popularité. Mais restez critique, car les aliments gras affectent les mouvements de l'intestin grêle, stimulent le réflexe gastrocolonique et exacerbent l'hypersensibilité viscérale. Tout cela peut aggraver les symptômes du SCI²⁸.

Ces deux modes de préparation des aliments sont inflammatoires pour l'intestin

Deux types d'aliments sont inflammatoires pour l'intestin : les **aliments fumés** et les **aliments grillés**.

Les aliments fumés, que ce soit artificiellement ou naturellement, contiennent du benzopyrène. Ce composé, en plus d'être cancérigène, est inflammatoire pour la muqueuse intestinale et modifie de façon délétère le microbiote²⁹.

Les aliments grillés contiennent, quant à eux, de l'acrylamide, une substance qui endommage les intestins³⁰. Celle-ci se forme au moment de la cuisson à haute température de certains aliments riches en asparagine, un acide aminé, et en amidon.

23. Mawdsley J.E. et al., « IgG antibodies to foods in IBS », *Gut*, 2005 Apr., 54 (4): 567.

24. Bishehsari F. et al., « Alcohol and Gut-Derived Inflammation », *Alcohol Res*, 2017, 38 (2): 163-171.

25. Bhat Y.M. et al., *Eur. J. Gastroenterol. Hepatol.*, 2006, doi: 10.1097/00042737-200603000-00006.

26. Jensen-Jarolim E. et al., *J. Nutr.*, 1998, doi: 10.1093/jn/128.3.577.

27. Khajuria A. et al., *Phytomedicine*, 2002, doi: 10.1078/0944-7113-00114.

28. Simrén M. et al., *Gut*, 2001, doi: 10.1136/gut.48.120.

29. Ribière C. et al., *Sci. Rep.*, 2016, doi: 10.1038/srep31027.

30. Altinoz E. et al., *Bratisl. Lek. Listy*, 2015, doi: 10.4149/bll_2015_049.

On en trouve notamment dans les pommes de terre au four, les chips, les frites, le café, le pain et les biscuits.

Les succédanés de café ne sont pas plus recommandables que le café lui-même

Le café fait partie des aliments les plus souvent associés aux symptômes du SCI³¹.

Les succédanés du café comme la chicorée certes ne contiennent pas de caféine, mais restent toujours des sources importantes d'acrylamide, car torréfiés... Par ailleurs, la chicorée contient de l'inuline, qui fait partie des FODMAP. Pour certaines personnes qui ne les tolèrent guère mieux que le café, il vaut mieux se tourner vers des infusions qui, elles, ne sont pas torréfiées.

Attention à ces additifs alimentaires

Les **carraghénanes (E407)** sont issus d'un extrait d'algues rouges. Ils servent d'épaississant et de stabilisant dans l'industrie alimentaire. On en trouve dans les crèmes desserts, qu'elles soient lactées ou végétales, dans les crèmes glacées et les laits végétaux notamment (attention sur ce point si vous évitez les produits laitiers !). Les carraghénanes, bien que naturels, créent des ulcérations de la muqueuse digestive. Ils favorisent la rechute chez les patients souffrant de rectocolite hémorragique³².

La **carboxyméthylcellulose sodique (E466)**, communément appelée « gomme de cellulose » ou CMC, est un type de stabilisant et d'épaississant utilisé dans les aliments comme le lait, la crème glacée et certains produits de boulangerie industrielle.

Les carraghénanes et la carboxyméthylcellulose présents dans les aliments transformés entraînent l'érosion de la couche de mucus protectrice et accroissent l'hyperperméabilité intestinale. Les particules alimentaires non digérées, les toxines et les micro-organismes peuvent alors passer à travers l'épithélium intestinal.

Ces deux additifs modifient le microbiome intestinal, déclenchant l'activation du système immunitaire et le développement de l'inflammation³³. Évitez absolument les aliments industriels ; et si vous êtes amené à acheter des laits et desserts végétaux, lisez-en toujours les étiquettes.

Curcuma et fenouil : deux alliés pour vos intestins

Une étude pilote³⁴ a montré qu'un extrait de curcuma pris pendant huit semaines pouvait soulager les symptômes du SCI.

Même chose pour le fenouil : une étude pilote³⁵ a montré qu'il réduisait les douleurs abdominales de type crampe, l'anéthol (la molécule au goût anisé) ayant un effet relaxant sur le muscle lisse intestinal. Enfin, une autre étude a établi que la combinaison de curcumine et d'huile essentielle de fenouil améliorait les symptômes et la qualité de vie des patients atteints de SCI³⁶.

3 autres troubles qui peuvent provoquer des inconforts intestinaux

Le terme « syndrome du côlon irritable » reste très vague et peut comprendre différents mécanismes physiopathologiques: il peut y avoir différentes perturbations associées, comme causes ou comme conséquences. Voici trois troubles qui peuvent également provoquer des inconforts intestinaux.

1. Intolérance à l'histamine

L'intolérance à l'histamine résulte d'une diminution de la capacité de dégradation de l'histamine dans l'intestin – due à une altération de l'activité de l'enzyme DAO. Cela entraîne une accumulation d'histamine dans le sang et des effets indésirables (dont des troubles digestifs³⁷). La dysbiose, l'inflammation et l'hyperperméabilité intestinales peuvent être des causes de ce déficit en DAO.

2. Le SIBO

Le SIBO (*Small Intestinal Bacteria Overgrowth*) est une prolifération de bactéries dans l'intestin grêle, produisant un excès de gaz. Selon les études, on retrouve le SIBO chez 4 % à 78 % des patients atteints du SCI³⁸. Un diagnostic par test respiratoire est nécessaire parce que le traitement est une antibiothérapie (mais il existe aussi des traitements naturels).

3. Mutation du gène FUT2

La mutation du gène FUT2, présente chez une partie de la population, peut entraîner un déficit en fucosyltransférase. Ce déficit engendre un mucus de mauvaise qualité au niveau intestinal, et donc un risque de dysbiose. Cette mutation prédispose notamment à la maladie de Crohn.

31. Simrén M. et al., *Digestion*, 2001, doi: 10.1159/000051878.

32. Bhattacharyya S. et al., *Nutr. Healthy Aging*, 2017, doi: 10.3233/NHA-170023.

33. Martino J.V. et al., *Front. Pediatr.*, 2017, doi: 10.3389/fped.2017.00096.

34. Bundy R. et al., *J. Altern. Complement Med.*, 2004, doi: 10.1089/acm.2004.10.1015.

35. Amjad H. et al., « Foeniculum vulgare therapy in irritable bowel syndrome », *Am. J. Gastroenterol.*, 2000, 95: 2491.

36. Portincasa P. et al., *J. Gastrointest. Liver Dis.*, 2016, doi: 10.15403/jgld.2014.1121.252.ccm.

37. Comas-Basté O. et al., *Biomolecules*, 2020, doi: 10.3390/biom10081181.

38. Ghoshal U.C. et al., *World J. Gastroenterol.*, 2014, doi: 10.3748/wjg.v20.i10.2482.

Il est possible de vérifier si l'on est bien « sécréteur » au moyen d'un test salivaire (gène FUT2) ou bien d'un prélèvement sanguin (dosage de l'enzyme fucosyltransférase). Si l'on est dit « non sécréteur », la dysbiose peut être réglée par la prise, à vie, de fucosyllactose en complément alimentaire.

Par quoi commencer si vous soupçonnez un SCI ?

Selon les recommandations standard d'experts³⁹, dans un rapport publié dans la revue *World Journal of Gastroenterology*, il est conseillé d'abord de **réduire sa consommation d'alcool, de caféine, d'aliments épicés et gras**, ainsi que de **pratiquer une activité physique régulière** et de s'assurer une **bonne hydratation**.

Une approche diététique de deuxième intention doit être envisagée lorsque les symptômes du SCI persistent : il s'agit d'une **alimentation pauvre en FODMAP**, à administrer uniquement par un professionnel de la santé spécialisé dans la gestion de l'alimentation.

Bien que cela ne fasse pas partie des recommandations, il est intéressant d'**éviter le gluten**. Mais normalement ces deux types d'alimentation se rejoignent sur ce point.

Les tests qui permettent d'identifier la cause de vos douleurs

Le régime FODMAP, c'est bien, mais cela ne peut peut-être traiter que la conséquence et non la ou les causes... Par la suite, si le problème perdure, un micronutritionniste vous préconisera certains de ces tests :

- un test d'intolérances alimentaires (hypersensibilités alimentaires, dosage des anticorps IgG), sur un nombre important d'aliments ;
- un test de Métabolites Organiques Urinaires (MOU) : recueil d'urine qui permet de voir s'il y a une dysbiose et de quel type elle est ;
- un test respiratoire diagnostique SIBO ;
- un test sanguin histamine-sulfite-DAO ;
- un test salivaire FUT2 (gène) ou un test sanguin de la fucosyltransférase (enzyme), qui permet de voir si l'on peut produire un bon mucus.

39. Cozma-Petrut A. et al., *World J. Gastroenterol.*, 2017, doi: 10.3748/wjg.v23.i21.3771.