

Santé digestive ressources



CDHF.ca

COMPRENDRE. PRENDRE CONTRÔLE. VIVRE MIEUX.

Prenez contrôle de votre santé digestive	3
Comment utiliser ce guide	4
Prenez connaissance de votre système digestif	5
Comment les choses peuvent mal tourner.	6
Vous n'êtes pas seul	7
Symptômes d'alarme	9
Constipation	10
Diarrhée	11
Hémorroïdes	12
Maladie diverticulaire	13
Pancréatite	14
Maladie cœliaque	15
Cancer du côlon	17
Autres cancers digestifs	19
Le reflux gastro-œsophagien (RGO) et la dyspepsie	21
Œsophage de Barrett	23
Intolérance au lactose	24
Ulcères peptiques et infection à <i>H. pylori</i>	25
Maladies inflammatoires de l'intestin (Maladie de Crohn et la Colite ulcéreuse)	27
Syndrome de l'intestin irritable	39
Maladies du foie	31
Les fibres alimentaires	33
Le pouvoir des probiotiques	34
Testez-vous : Le questionnaire sur la santé digestive de la FCSD	35
Glossaire	37
Références	39

Prenez contrôle de votre santé digestive

Votre système digestif alimente votre vie. Il fonctionne à chaque moment de tous les jours, transformant ce que vous ingérez en énergie afin que votre cœur batte, votre cerveau pense, vos muscles bougent et que vous viviez une vie productive, saine et heureuse.

La plupart d'entre nous tenons pour acquis notre santé digestive. Pourtant, en cas de difficultés, nous souffrons. Nous sentons la douleur. Nous sommes fatigués et nous avons peur. Nos vies sont interrompues, et parfois, elles sont menacées.

Les maladies du tube digestif ne font pas de discrimination. Ils touchent toutes les catégories d'âges et à n'importe quel moment. Environ 20 millions Canadiens souffrent de troubles digestifs chaque année et des milliers de personnes en meurent inutilement.

Le manque d'informations, les idées fausses, le reproche personnel, la stigmatisation, l'embarras et la peur empêchent un bon nombre de Canadiens de demander de l'aide dont ils ont besoin. Puisque 42 p. 100 des maladies du tube digestif peuvent être évitées et qu'il existe des traitements sécuritaires et efficaces, des souffrances inutiles peuvent être prévenues.

La Fondation canadienne pour la promotion de la santé digestive et les pharmacies Rexall unissent leurs efforts afin de vous aider à prendre le contrôle de votre santé digestive avec confiance et optimisme. Ce guide n'est qu'un exemple de la façon dont nous travaillons ensemble pour aider les Canadiens à comprendre, à protéger et à améliorer leur santé digestive.

Visitez le site internet « www.CDHF.ca », parlez à votre médecin ou à votre pharmacien Rexall, et lisez ce qui suit pour enrichir vos connaissances et pour vous sentir mieux dès aujourd'hui. Il en revient donc à vous de prendre les mesures nécessaires pour protéger votre santé digestive.



Dr Richard Fedorak
Président de la Fondation canadienne pour la promotion de la santé digestive



On estime que jusqu'à 42 p.100 des maladies digestives peuvent être facilement évitées – notamment un grand nombre d'ulcères et de cancers de l'appareil digestif – mais le manque de connaissances, l'embarras et la peur empêchent beaucoup de Canadiens de subir les tests qui peuvent identifier des problèmes à un stade précoce et réversible.

Même dans le cas de maladies qu'on ne peut prévenir, un traitement précoce peut habituellement les contrôler afin de préserver votre qualité de vie. Au contraire, le fait de retarder le diagnostic et le traitement de symptômes digestifs qui semblent mineurs, peut leurs permettre de progresser en maladie plus grave dans l'avenir.

Ce guide est destiné à être votre « premier pas » vers l'amélioration de votre santé digestive. Vous y retrouverez, des faits sur la digestion et sur certaines maladies digestives, des informations générales sur le mode de vie pour améliorer la santé digestive, les symptômes d'alarmes évocateurs de problèmes graves, et finalement, des informations concises et concrètes sur 15 pathologies digestives courantes. Le guide est structuré en sections brèves qui vous permettent d'accéder à l'information dont vous avez besoin, rapidement et facilement.

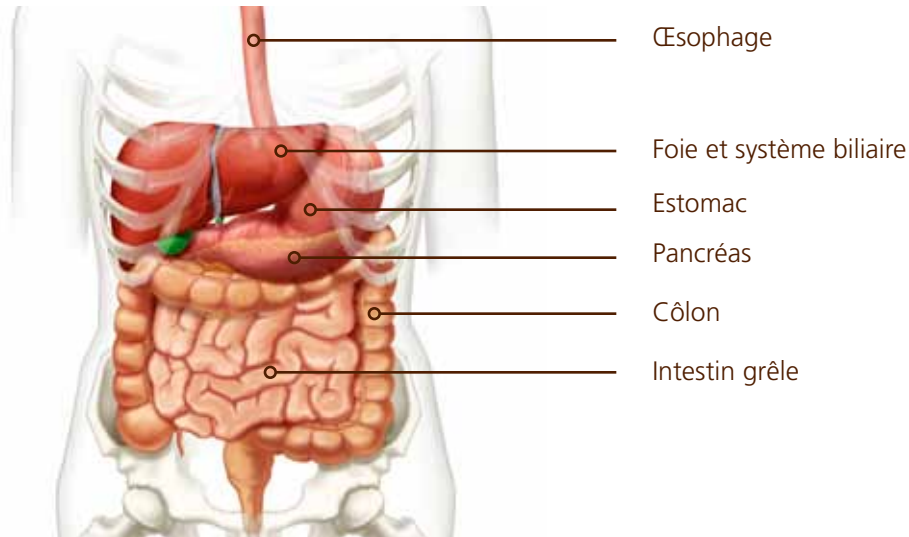
- Si vous souffrez de symptômes digestifs désagréables, vous pouvez consulter les rubriques « Aperçu » et « Symptômes » pour savoir si les symptômes que vous sentez sont évocateurs d'une des 15 maladies du tube digestif qui sont décrits dans ce guide.
- Les sections des « Tests de diagnostic » vous familiarisent avec les procédures utilisées pour identifier certaines maladies du tube digestif.
- Si vous avez déjà reçu un diagnostic, les rubriques « Gestion de vos symptômes » et « Options de traitement » vous donnent un résumé pratique au sujet des stratégies de gestion et de traitement ayant fait leurs preuves.
- Si vous cherchez de l'information sur la prévention des maladies digestives, les cases et la section « Protégez-vous » vous suggèrent comment réduire vos risques.

Après avoir consulté ce guide, prenez les mesures nécessaires afin d'améliorer votre santé digestive.

Remarque : Ce guide a été révisé par un groupe d'experts médicaux de la Fondation canadienne pour la promotion de la santé digestive. Cependant, il n'est pas un substitut à un avis médical professionnel. Vous devriez consulter un médecin pour toutes les questions relatives à votre santé.

Prenez connaissance de votre système digestif

Votre système digestif est constitué du tube digestif – un long « tube » continu qui s'étend de la bouche à l'anus – et d'autres organes abdominaux qui jouent aussi un rôle primordial tels que le foie et le pancréas.



Le système digestif est complexe et plein de surprises. Saviez vous que : ¹

- Les aliments parcourent environ 30 pieds à travers votre corps.
- Puisque la nourriture est propulsée à travers votre appareil digestif par des muscles, plutôt que par la gravité, vous pouvez digérer les aliments même en position à l'envers (tête en bas).
- Le volume de l'estomac peut augmenter d'environ 1/5 tasse (lorsqu'il est vide) à plus de 8 tasses à la suite d'un repas copieux.
- La surface de l'intestin grêle humain équivaut à celle d'un terrain de tennis.
- Un tube digestif moyen contient 2 à 3 onces de bactéries (les « bonnes » et « mauvaises »).
- Un homme pesant 150 livres mangera environ 100 000 livres de nourriture durant sa vie afin de maintenir son poids.

Un système digestif qui fonctionne bien décompose la nourriture que nous mangeons en éléments que le tube digestif peut absorber.

Chez l'humain, les protéines sont décomposées en acides aminés, les amidons en sucres simples et les graisses en acides gras et en autres petites molécules. La circulation sanguine distribue ces éléments nutritifs dans tout le reste du corps et les déchets de la digestion sont rejetés en tant que fèces. Le temps nécessaire à la digestion des aliments peut varier entre quelques heures et quelques jours dépendamment de ce que vous avez mangé.

Chaque section du tube digestif est sujette à des dérangements spécifiques – certains d’entre eux peuvent être mineurs, d’autres plus sérieux et même potentiellement mortels. Dans certains cas, un diagnostic précoce peut réduire ou éliminer le besoin d’un traitement. Même si un traitement à long terme est requis, les options de traitement et les stratégies thérapeutiques contemporaines des troubles digestifs peuvent contrôler les symptômes et dans certains cas, empêcher leur progression.

Le diagramme ci-dessous illustre certains facteurs prédisposant aux maladies du tube digestif ou qui peuvent aussi aggraver une maladie qui existe déjà. Bien que vous ne puissiez pas modifier votre bagage génétique, de bonnes habitudes de vie, en particulier une alimentation saine, peuvent vous aider à mieux gérer les maladies du tube digestif. Pour assurer une digestion optimale, l’Organisation mondiale de gastroentérologie recommande de manger de petits repas plus fréquemment, de choisir des aliments riches en fibres, de consommer du poisson 3 à 5 fois par semaine, d’opter pour des viandes plus maigres et de réduire votre consommation d’aliments frits et gras.²



Le fait de fumer peut nuire à toutes les parties du système digestif, et contribuer à des troubles communs comme les brûlures d’estomac et les ulcères. Le tabagisme augmente également le risque de la maladie de Crohn et (surtout chez les femmes) semble augmenter le risque de calculs biliaires.³ La consommation d’alcool aggrave les brûlures de l’estomac et la diarrhée.⁴

Il n’y a pas si longtemps, on pensait que le stress pouvait être la cause de certaines maladies digestives, comme par exemple, les ulcères d’estomac. Nous savons maintenant qu’il ne provoque pas le développement des ulcères, mais qu’il peut certainement en être un facteur aggravant. Des situations stressantes peuvent également déclencher une exacerbation de la maladie de Crohn, de la colite ulcéreuse et du syndrome de l’intestin irritable.⁴

Certains médicaments peuvent provoquer des symptômes digestifs transitoires ou persistants. Dans certains cas, ces symptômes peuvent être enrayés par la prise d’autres médicaments. La non observance à un traitement prescrit peut également augmenter les symptômes ou les complications des troubles digestifs. Il est donc important de prendre vos médicaments tel que prescrits.⁴

La plupart des personnes qui n’ont pas de problème digestif ont un poids corporel santé, et ne présentent pas régulièrement des symptômes tels les brûlures d’estomac, les flatulences, la constipation, la diarrhée, la nausée ou les maux de l’estomac. Si vous ressentez ces symptômes d’une façon régulière, vous pouvez vous informer sur les causes susceptibles de les provoquer. Consultez votre médecin le plus tôt possible si vous avez du sang dans vos selles, une perte de poids ou d’appétit soudaine et inexplicée, ou un changement de vos habitudes intestinales.

Les troubles digestifs affectent la vie de plus de 20 millions de Canadiens chaque année. Puisque peu de gens parlent ouvertement de leurs symptômes digestifs, l'ampleur du problème n'est pas pleinement appréciée. Les Canadiens comprennent bien l'impact dévastateur de certaines maladies comme le cancer et les maladies cardiaques. Mais, peu d'entre eux réalisent que les maladies du tube digestif ont un impact aussi important sur notre société et ses membres.

Certaines maladies du tube digestif, telles le cancer du côlon et les maladies inflammatoires de l'intestin (MII), peuvent raccourcir la longévité des gens qui en sont atteints. Dans l'ensemble, cependant, les troubles digestifs tendent à avoir un plus grand impact sur la qualité de vie que sur sa durée. La plupart des maladies digestives affectent les individus durant leurs années les plus productives et énergiques, perturbant gravement leur emploi, leurs activités de loisirs, leurs finances, leurs relations personnelles et leur vie familiale.

Il est possible que vous, ou un être cher, faites partie de ces statistiques :

- Environ 5 millions de Canadiens souffrent de brûlures d'estomac et du reflux d'acide, au moins une fois par semaine.
- Le Syndrome de l'intestin irritable (SII), qui affecte également environ 5 millions de Canadiens, a un « impact sévère » sur plus de 45 p. 100 d'entre eux.
- Avec ces plus de 205 000 personnes touchées, le Canada possède l'un des taux les plus élevés de maladies inflammatoires de l'intestin dans le monde.
- Le nombre de Canadiens souffrant d'ulcères d'estomac a augmenté de 50 p.100 depuis 1996.
- Les premières nations sont 1,5 à 2 fois plus susceptibles de développer des troubles digestifs.
- Le délais entre l'apparition des premiers symptômes et le diagnostic de la maladie cœliaque – l'intolérance au gluten – est en moyenne d'un an et peut être aussi long que 12 ans.
- Plus de 21 p. cent des patients qui souffrent de diarrhée sévère développeront une complication médicale.
- Les personnes atteintes de maladies digestives manquent une moyenne de 13,4 jours de travail par année, totalisant jusqu'à 18 millions de jours par an dans tout le pays.
- Les maladies digestives représentent une perte annuelle de 18 milliards de dollars en frais de soins de santé et de perte de productivité.
- Les maladies digestives représentent 10 p. cent de toutes les hospitalisations.
- Près de 30 000 Canadiens meurent chaque année de maladies digestives.

Une grande partie de la souffrance reflétée dans ces statistiques peut être évitée si les Canadiens utilisent les tests de diagnostic et les traitements actuellement disponibles à leur plein potentiel. Cependant, le stigmate persistant qui entoure les maladies digestives, contribue au sentiment d'isolement des personnes qui en souffrent et les empêchent d'obtenir l'attention médicale appropriée.⁵ Il nous revient de briser ces convictions malsaines de sorte que les Canadiens, comme vous, puissent trouver le bon chemin vers une meilleure santé digestive et qualité de vie. Vous pouvez commencer par tendre la main à la Fondation canadienne pour la promotion de la santé digestive (www.CDHF.ca), qui habilite les gens à prendre des mesures proactives pour gérer et améliorer leur santé digestive.

Un facteur sérieux

Les effets de l'obésité sur le risque de développer un diabète et sur la santé cardiovasculaire ont été largement diffusés.

Il s'avère que l'obésité peut aussi accroître le risque de plusieurs maladies digestives.

Les recherches scientifiques ont permis de découvrir les liens suivants :

- Les personnes en surpoids et obèses présentent un risque accru de développer un cancer de l'estomac.
- L'obésité abdominale pourrait être le facteur de risque le plus important du reflux gastro-œsophagien (RGO) et de certaines de ses complications (p. ex., de l'œsophage de Barrett).⁶
- Un indice de masse corporelle élevée (IMC) augmente le risque d'adénomes colorectaux.⁶
- L'obésité peut augmenter le risque d'ulcères d'estomac.
- L'obésité augmente la probabilité d'une stéatose hépatique non alcoolique.⁷

Heureusement, la perte de poids peut réduire les symptômes de certaines maladies gastro-intestinales et empêcher d'autres de progresser.





Les symptômes digestifs pourraient provenir d'une courte maladie comme une grippe, d'une réaction à certains médicaments, ou d'une affection sous-jacente plus chronique (voir tableau ci-dessous).

Les symptômes suivants signalent un problème qui nécessite une attention médicale rapide :

- Diarrhée qui dure plus de cinq jours
- Perte de poids non intentionnelle
- Vomissements persistants
- Selles noires d'aspect goudronneux
- Sang rouge vif dans vos selles ou diarrhée sanglante
- Fatigue Inexpliquée
- Douleurs à l'estomac qui diminuent ou s'aggravent lorsque vous mangez
- Fièvre persistante
- Douleurs associées à l'évacuation des selles
- Douleurs abdominales localisées
- Douleurs abdominales persistantes et importantes ou qui perturbent votre sommeil
- Difficulté à avaler, douleurs à la poitrine, sentiment d'un blocage à la gorge
- Brûlures d'estomac persistantes non apaisées par les antiacides en vente libre dans les pharmacies

Si vous sentez un ou plusieurs de ces symptômes alarmes, votre médecin de famille pourrait vous référer à un gastro-entérologue – un médecin qui se spécialise dans le diagnostic et le traitement des maladies du système digestif.

Symptômes	Troubles digestifs possibles
Anémie	MII, maladie cœliaque, cancer du côlon ou autres cancers digestifs
Ballonnement/ Flatulence	SII
Douleurs à la poitrine	RGO
Constipation	SII, maladie diverticulaire, cancer du côlon
Diminution de l'appétit	Ulcère ou cancer de l'estomac ou du pancréas
Diarrhée	MII, SCI, maladie cœliaque, intolérance au lactose
Difficulté à avaler	RGO compliqué, cancer ou infection de l'œsophage
Brûlures d'estomac	RGO
Mucus dans/avec les selles	Infections intestinales, MII, cancer du côlon
Nausées et vomissements	Empoisonnement alimentaire, maladie ulcéreuse, blocage intestinal, cancer de l'estomac, cancer pancréatique
Saignement rectal	Hémorroïdes, MII, cancer du côlon
Douleurs abdominales /crampes	MII, SII, ulcère d'estomac, calculs biliaires, pancréatite, cancer, appendicite, maladie diverticulaire

MII = Maladie intestinale inflammatoire.

SII = Syndrome de l'intestin irritable

RGO = Reflux gastro-œsophagien.

Aperçu

La constipation consiste en un retard ou une difficulté dans l'évacuation des matières fécales. La fréquence d'évacuation des selles varie d'une personne à l'autre, et se situe en moyenne entre 3 fois par jour et 3 fois par semaine.⁸ Quel que soit votre fréquence habituelle, vous pouvez être constipé si celle-ci diminue significativement.

Causes

La constipation peut être causée par une consommation insuffisante de fibres alimentaires ou de liquides, par l'inactivité physique, par l'évacuation incomplète de matières fécales contenues dans le rectum, par l'usage régulier de laxatifs ou de certains médicaments, par l'élargissement du rectum, ou une altération de sa fonction. La constipation est aussi plus fréquente chez les femmes enceintes.

Symptômes

Lorsque les selles se déplacent lentement à travers le système digestif, ils perdent plus d'eau. Elles deviennent dures, sèches et difficiles à évacuer.

Gestion de vos symptômes

Avant de recourir à des laxatifs, vous pouvez essayer les mesures suivantes :

- Adopter une alimentation riche en fibres: Les fibres augmentent le volume et le contenu en eau des selles ce qui aide le côlon à les évacuer. Les aliments riches en fibres comprennent les grains entiers, le son, les légumes et les fruits frais [voir page 33 pour plus d'informations sur les fibres].

- Boire suffisamment: On suggère de boire de 8 à 10 verres d'eau quotidiennement (excluant les liquides avec la caféine, l'alcool ou les aliments à forte teneur en sucre).
- Faites des exercices physiques régulièrement: Les exercices réguliers – même la marche – peut stimuler l'activité de l'intestin ; il est recommandé de faire 40 minutes d'activités aérobiques (activités qui exercent le cœur et les poumons), 3 à 5 fois par semaine.
- Écoutez votre corps : Répondre rapidement aux besoins de votre corps peut normaliser les réflexes de votre intestin.

Options de traitement

Certains produits comme le psyllium, la méthylcellulose ou le Metamucil peuvent retenir de l'eau et ainsi aident à hydrater un bol fécal trop sec. Ils favorisent ainsi le péristaltisme intestinal et l'élimination des selles. D'autres options incluent les laxatifs émoullissants, et seulement si absolument nécessaire, les laxatifs stimulants qui peuvent être utilisés à une dose efficace minimale et seulement de façon ponctuelle.

Si la constipation persiste, vous pouvez utiliser un laxatif osmotique (qui aide à retenir davantage d'eau dans l'intestin).

Les lavements ne sont habituellement pas nécessaires pour soulager la constipation. Si vous avez utilisé les laxatifs ou les lavements d'une façon prolongée, il est recommandé de les réduire progressivement afin que votre intestin reprenne sa fonction normale.⁸



Symptômes alarmes : Consultez votre médecin de famille si vous souffrez soudainement de constipation, si votre constipation dure trois semaines ou plus malgré ce que vous faites pour trouver une solution, ou si elle est accompagnée d'une perte de poids, de saignements ou de douleur.

Aperçu

La diarrhée – des selles fréquentes, molles ou liquides – se présente sous deux formes :

- La **Diarrhée aiguë** est habituellement causée par une infection, une intolérance alimentaire ou une réaction à un médicament. La diarrhée du voyageur est le résultat de l'ingestion d'un aliment ou de l'eau contaminés par des bactéries, des virus ou des parasites, lors d'un voyage dans un pays étranger.
- La **Diarrhée chronique** est habituellement liée à d'autres types de problèmes digestifs comme le syndrome de l'intestin irritable (SII), les maladies inflammatoires de l'intestin (MII), la maladie cœliaque ou l'intolérance au lactose.

Symptômes

La diarrhée est souvent accompagnée de crampes, de douleurs abdominales, de ballonnements, de nausées, ou d'une sensation d'urgence à évacuer les selles. Les symptômes tels que la soif, des mictions peu fréquentes, l'urine de couleur foncée, la peau sèche, la fatigue ou les vertiges peuvent signaler une déshydratation.

Tests de diagnostic

Votre médecin pourra vous questionner sur vos habitudes alimentaires, votre utilisation de médicaments et vos plus récents voyages. De plus :

- **Des échantillons de vos selles** peuvent être envoyés à un laboratoire pour mise en culture afin d'identifier une bactérie ou d'autres signes d'une infection responsables de vos symptômes.
- **Des analyses de votre sang** aident à exclure une complication ou d'autres maladies.
- Si vous soupçonnez une intolérance ou une allergie alimentaire, votre médecin peut vous demander d'éviter de consommer **certains aliments** afin de trouver la cause de vos symptômes.

- Si la diarrhée persiste et demeure de cause indéterminée, votre médecin peut vous suggérer de subir certains **tests d'imagerie** afin d'étudier de plus près votre tube digestif.

Gestion de vos symptômes

Le traitement de la diarrhée consiste à remplacer la perte de liquides et d'électrolytes. Puisque l'eau ne contient pas d'électrolytes, il est recommandé d'inclure les bouillons, les soupes, les jus de fruits, les baies et les légumes à votre régime alimentaire pour aider la réhydratation. Des produits de réhydratation efficaces sont disponibles, en vente libre, pour les enfants.

Un agent hydrophile comme le psyllium (utile à la fois pour la diarrhée et la constipation) peut aider à réduire la fréquence des selles. Vous pouvez également limiter ou éviter les aliments qui peuvent aggraver la diarrhée, comme la caféine, les produits laitiers et les aliments riches en graisses en sucres concentrés ou en fibres.

À la recherche de signes : Si la diarrhée se produit de façon intermittente, on vous suggère de tenir un journal des aliments que vous consommez et des réactions qui s'en suivent. Cela peut aider à identifier une intolérance alimentaire ou une maladie (p. ex., la maladie cœliaque), ce qui pourrait expliquer votre diarrhée – vous pourrez ensuite procéder aux modifications qui s'imposent dans votre régime alimentaire afin de soulager vos symptômes.

Options de traitement

Si votre diarrhée est causée par une infection bactérienne ou parasitaire, votre médecin vous prescrira probablement des antibiotiques. Certaines infections virales se traitent avec un agent anti-viral. Les produits anti-diarrhéiques peuvent être utiles, mais il se peut qu'ils ne soient pas efficaces si votre diarrhée est causée par une infection.



Symptômes d'alarmes : Consultez votre médecin si votre diarrhée aiguë est accompagnée de fièvre, de selles sanglantes ou de douleurs intenses dans la région abdominale ou rectale, si elle dure plus de deux jours, ou si vous souffrez de déshydratation. Un enfant peut mourir de déshydratation dans quelques jours. On vous suggère donc de communiquer immédiatement avec votre médecin si votre enfant a une diarrhée depuis plus qu'un jour.

Aperçu

Les hémorroïdes, ou veines dilatées dans le rectum ou l'anus, apparaissent en trois types :

- **Hémorroïdes internes** impliquent les veines à l'intérieur de votre rectum ; ils ne font généralement pas mal, mais elles peuvent saigner sans douleur.
- **Hémorroïdes externes** impliquent les veines à l'extérieur de l'anus ; elles peuvent causer des démangeaisons et des douleurs anales et peuvent parfois se fissurer et saigner.
- Un **prolapsus hémorroïdaire** est constitué d'hémorroïdes internes congestionnées qui ressortent de l'anus.

Les hémorroïdes sont causées par une augmentation de la pression dans les veines de la région de l'anus ou du rectum. La constipation, le soulèvement de charges lourdes, l'obésité et la prédisposition génétique peuvent contribuer au développement des hémorroïdes. Elles sont présentes dans environ la moitié de la population à l'âge de 50 ans et fréquentes chez les femmes enceintes, mais elle ne sont généralement pas dangereuses.

Symptômes

Le symptôme le plus courant des hémorroïdes internes est la présence d'un sang rouge clair visible sur les selles, sur le papier hygiénique ou dans la cuvette. Les symptômes des hémorroïdes externes peuvent inclure des gonflements douloureux ou une induration autour de l'anus résultant de la formation d'un caillot de sang dans la veine hémorroïdaire. Les efforts reliés à l'expulsion des selles et, le nettoyage excessif autour de l'anus peuvent perpétuer un cercle vicieux d'irritation, de saignement et/ou des démangeaisons.

Tests de diagnostic

Un médecin peut détecter les hémorroïdes en examinant l'anus et le rectum, ainsi qu'en procédant à un toucher rectal (avec un doigt ganté et lubrifié) afin de sentir les anomalies. Des instruments spéciaux, munies d'un

système d'éclairage (anuscope ou rectoscope) peuvent être insérés dans l'anus afin d'examiner de plus près la région rectale.

Gestion de vos symptômes

Les mesures suivantes peuvent aider à soulager les symptômes des hémorroïdes :^{9,10}

- Prendre des bains chauds pour environ 10 minutes, idéalement plusieurs fois par jour ("bains de siège").
- Nettoyer doucement la région anale après chaque selle avec un papier hygiénique humide ou une serviette humidifiée comme les lingettes de bébé.
- Appliquer des glaçons ou des blocs de glace pour soulager l'enflure.
- Réduire la constipation en mangeant des aliments riches en fibres, en faisant régulièrement des exercices physiques et en buvant beaucoup de liquides.

Vous pouvez utiliser des médicaments anti-inflammatoires en vente libre pour aider à soulager la douleur, mais il n'est pas recommandé d'utiliser des médicaments anti-hémorroïdaires sans consulter votre médecin. Éviter les laxatifs autres que les agents hydrophiles.

Options de traitement

Plusieurs procédures peuvent servir à éradiquer les hémorroïdes :¹⁰

- **Ligature par bande de caoutchouc** : Une petite bande élastique est placée autour de la base de la protubérance hémorroïdaire de sorte que celle-ci se nécrose et tombe d'elle-même au bout de quelques jours.
- **Sclérothérapie** : Une solution chimique est injectée pour détruire les hémorroïdes.
- **La photocoagulation infrarouge** : Un dispositif spécial est utilisé pour brûler les tissus hémorroïdaires.
- **Ablation chirurgicale** : Cette procédure peut être requise pour traiter de très grosses hémorroïdes ou celles qui font prolapsus en dehors de l'anus.

Protégez-vous : La meilleure façon de prévenir les hémorroïdes est de garder les selles molles afin qu'elles soient faciles à évacuer sans effort, et d'aller à la selle dès que vous en avez envie.¹⁰

L'activité physique et la consommation régulière de fibres alimentaires peuvent aider à réduire la constipation et l'effort nécessaires à l'expulsion des selles.

Aperçu

La maladie diverticulaire est un terme médical qui comprend trois conditions : la diverticulose, l'hémorragie diverticulaire et la diverticulite (infection et abcédation d'un diverticule).

- La **Diverticulose** signifie la présence de diverticules – des protubérances en cul-de-sac (poches) qui se forment au niveau de la paroi du côlon, généralement sur le côté gauche dans la région du sigmoïde.
- **L'hémorragie diverticulaire** se produit lorsqu'il y a rupture d'un vaisseau sanguin dans un diverticule.
- **Diverticulites** se produisent lorsque'un diverticule devient infecté et enflammé.

La maladie diverticulaire, dont souffrent environ 130 000 Canadiens et qui devient plus courante avec l'âge, pourrait provenir d'un manque de fibres dans le régime alimentaire, ce qui entraîne un durcissement des selles et une pression accrue sur les parois de l'intestin – qui seraient responsable de la formation de poches diverticulaires.

Symptômes

La plupart des gens qui ont une diverticulose ne présentent aucun symptôme et ne souffriront pas de complications. Ceux qui ont des symptômes peuvent sentir un malaise au bas du ventre (principalement sur le côté gauche) et un changement de leur fonction intestinale (constipation ou diarrhée). La diverticulite se manifeste par de fortes douleurs abdominales, de la fièvre, des nausées, de la constipation ou de la diarrhée. Des symptômes moins courants sont des vomissements et des mictions fréquentes et douloureuses.

L'hémorragie diverticulaire se manifeste par l'évacuation abondante de sang dans les selles ou dans la cuvette.

Le diagnostic

Le diagnostic de la maladie diverticulaire peut être fait par l'histoire détaillée des symptômes, par l'examen physique ou par une méthode d'imagerie telle que (veuillez consulter le glossaire à la page 37 pour les définitions) :

- **Le lavement baryté**
- **La sigmoïdoscopie**
- **La coloscopie**
- La tomographie axiale de l'abdomen (TACO ou **CT-Scan ou tomodensitométrie abdominale**)

Gestion de vos symptômes

Bien qu'il ne soit pas possible de faire disparaître les diverticules existants, les aliments riches en fibres peuvent réduire la formation de nouveaux diverticules. De plus, l'exercice physique et la consommation régulière de fibres alimentaires et de liquides peuvent aussi empêcher l'inflammation et l'infection des diverticules (diverticulite). Il n'existe aucune preuve qu'il faut éviter les aliments avec pépins ou des petites graines (p. ex., du maïs soufflé, fraises, tomates).

Options de traitement

La majorité des diverticulites légères et sans complication répondent aux antibiotiques et ne se remanifestent pas. Bien que la chirurgie ne soit habituellement pas nécessaire, elle est parfois recommandée chez des patients qui souffrent de diverticulites à répétition ou d'une grave diverticulite accompagnée de complications telles un abcès abdominale ou une péritonite. Dans certains cas, une connexion temporaire entre le côlon et la peau de la paroi abdominale (colostomie) peut être effectuée, puis refermée plus tard lors d'une deuxième intervention.

Protégez-vous : Une alimentation riche en fibres est la meilleure façon de prévenir la maladie diverticulaire.

Augmentez votre consommation de fibres en incluant plus de fruits, de légumes et de grains entiers dans votre alimentation. [Voir page 33 pour plus d'informations sur les fibres alimentaires.]

Aperçu

La pancréatite est une inflammation du pancréas (un organe qui produit des enzymes qui aident la digestion et l'insuline qui contrôle le taux de sucre dans le sang), qui touche plus d'un million de Canadiens et qui se présente sous deux formes :

- **La pancréatite aiguë** : D'apparition subite cette forme habituellement bénigne peut, si elle n'est pas traitée lors d'un épisode sévère, entraîner une insuffisance cardiaque, respiratoire ou rénale et même provoquer la mort. Le pancréas peut guérir complètement sans séquelle fonctionnelle à la suite d'un traitement efficace.
- **La pancréatite chronique** : Cette maladie inflammatoire du pancréas évolue sur de nombreuses années infligeant des dégâts continus qui détruisent progressivement le pancréas. Elle peut causer une douleur persistante et entraîner une diminution permanente des fonctions pancréatiques.

Facteurs de risque d'une pancréatite ¹¹

- L'abus d'alcool (le facteur le plus commun de la pancréatite chronique)
- Le tabagisme
- L'obésité (un facteur de risque bien connu en pancréatite aiguë)
- Les calculs biliaires (précipitation de la bile qui entraîne la formation de pierres dans la vésicule biliaire)
- Certains médicaments
- Niveaux sanguins élevés de triglycérides (un type de matières grasses ou de lipides), de parathormone, ou de calcium
- Le cancer du pancréas
- La fibrose kystique
- Certaines infections virales
- La chirurgie abdominale ou certaines blessures de l'abdomen
- Un antécédent familial de pancréatite

Symptômes

Les pancréatites aiguës et chroniques causent des douleurs, habituellement perçues dans le haut de l'abdomen. La douleur peut apparaître après un repas lourd ou une consommation excessive d'alcool. Elle se propage généralement au milieu du dos et est souvent accompagnée de nausées et de vomissements. Les formes sévères peuvent être accompagnées de fièvre, de sudation, de palpitations, de vertiges et d'un évanouissement. La douleur a tendance à s'aggraver en

position allongée et à s'améliorer lorsqu'on se penche vers l'avant.

Tests de diagnostic

La pancréatite est diagnostiquée par les antécédents médicaux et les symptômes. Lors d'une crise aiguë, des tests sanguins peuvent présenter des niveaux élevés de l'amylase ou de la lipase (enzymes digestifs produits par le pancréas) et des anomalies dans les niveaux de glucose, de calcium ou de lipides dans le sang. Les radiographies simples, les ultrasons ou la tomographie abdominale prêtent soutien au diagnostic.

Traitement et gestion des symptômes

Les patients atteints d'une pancréatite aiguë sont généralement admis à l'hôpital où ils sont maintenus à jeun et ils reçoivent des solutés par voie intraveineuse afin de mettre le pancréas au repos. Des médicaments peuvent être administrés afin de soulager la douleur et un tube peut être inséré dans le nez jusqu'à l'estomac pour évacuer les fluides gastriques et ainsi contribuer à réduire la nausée et les vomissements. Si la pancréatite est causée par un calcul biliaire, la ou les pierres en cause peuvent être identifiées et enlevées au cours d'une procédure appelée cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE). Après quelques jours de traitement, la plupart des patients souffrant d'une pancréatite aiguë, se sentent mieux et peuvent recommencer à boire et à manger des aliments solides à faibles teneur en matières grasses.

Si vous souffrez d'une pancréatite chronique, vous devrez peut-être prendre des traitements analgésiques fréquemment pour soulager la douleur. Dans le cas où le pancréas est suffisamment endommagé vous devrez prendre des enzymes pancréatiques qui aideront à la digestion des nutriments. Dans les cas où la fonction pancréatique est sévèrement atteinte, des injections d'insuline peuvent être nécessaires pour contrôler la glycémie. Dans certains cas une intervention chirurgicale peut être utile pour soulager la douleur intense et persistante. La consommation du tabac et d'alcool est fortement déconseillé si vous souffrez d'une pancréatite, même si la maladie est légère ou à ses débuts.

Aperçu

La maladie cœliaque est un trouble intestinal causé par l'intolérance au gluten (protéine présente dans le blé, le seigle, l'orge, l'avoine et le triticale). Chez les personnes atteintes de cette maladie, le gluten endommage la surface absorbante de l'intestin grêle, ce qui compromet l'absorption des éléments nutritifs. La maladie affecte environ 1 Canadien sur 133, présente une tendance familiale et peut être exacerbée par une blessure, une infection, un accouchement, une intervention chirurgicale ou un stress.

Symptômes

Les symptômes de la maladie cœliaque, varient d'une personne à l'autre et peuvent inclure :

- La diarrhée, (causée par l'excès de liquide restant dans l'intestin grêle)
- Des selles huileuses ou mousseuses (causées par la présence de graisses non-absorbées dans les selles)
- L'incapacité à prendre du poids
- Un ballonnement abdominal
- La douleur abdominale
- Une intolérance au lactose (problèmes avec les produits laitiers)
- Une dermatite herpétiforme (un problème de démangeaisons et d'éruptions cutanées).

Un **nourrisson** atteint de la maladie cœliaque peut avoir des douleurs abdominales, une diarrhée, un retard de croissance et de gain de poids.

Un **jeune enfant** peut présenter des douleurs abdominales, des nausées, un manque d'appétit, de l'anémie, des aphtes buccaux, une dermatite allergique, ainsi que de l'irritabilité ou des problèmes émotionnels.

Les **adolescents** affectés, peuvent avoir un retard de puberté ou de croissance.

Chez certains **adultes** la maladie cœliaque peut se présenter par des symptômes très atypiques comme une sensation de mauvais état général, de la fatigue, de l'irritabilité et de la dépression, plutôt que par des symptômes intestinaux spécifiques. Les complications de la maladie cœliaque peuvent inclure l'ostéoporose, l'infertilité et l'anémie.

Tests de diagnostic

Il est difficile de faire le diagnostic de la maladie cœliaque seulement sur la base des symptômes puisque ceux-ci ne sont pas spécifiques de la maladie et peuvent suggérer d'autres maladies du tube digestif. Si vos symptômes disparaissent lorsque vous excluez le gluten dans votre régime alimentaire pendant deux semaines et réapparaissent lorsque vous le réintroduisez, il est très probable, que vous souffriez de la maladie cœliaque. Il en va de même si vous souffrez de la dermatite herpétiforme qui est presque toujours associée à la maladie cœliaque.

Un nouveau test sanguin permet de faire le diagnostic de la maladie cœliaque avec une précision de 95 p. cent. Le diagnostic peut aussi être établi (ou exclu) en obtenant et en analysant un échantillon de tissu (biopsie) de l'intestin grêle.

Gestion de vos symptômes

Bien qu'il n'y ait aucun traitement curatif connu pour la maladie cœliaque, le fait de suivre un régime sans gluten peut contrôler vos symptômes efficacement et vous aidez à mener une vie normale. La réintroduction du gluten dans votre régime alimentaire provoquera la réapparition de vos symptômes. Si vous avez reçu un diagnostic de maladie cœliaque, il est important d'expliquer votre problème et vos besoins diététiques aux membres de votre famille et à vos amis et de demander leur appui. Il est maintenant de plus en plus facile de trouver des recettes et des aliments sans gluten.

Bases d'un régime sans gluten¹²

<p>Choix sécuritaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Viandes, poissons, fruits et légumes frais. • Oeufs et fromages. • Produits de riz, de maïs, de soja et de pomme de terre. • Farines de riz, de maïs, de soja et de pomme de terre.
<p>Aliments à éviter (à moins qu'ils soient sans gluten)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Farines moulues de blé, de seigle, d'orge, et farines commerciales d'avoine et de triticales. • Pains, rouleaux et croûtons. • Gâteaux, tartes, biscuits et muffins. • Nouilles de tout type. • Craquelins ou craquelins émiettés. • Soupes et sauces qui peuvent avoir été épaissies avec les farines citées ci-haut. • Chapelure et pâtes à frire.
<p>Sources de gluten cachées (à éviter)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protéines hydrolysées de légumes ou de plantes, malt ou saveur de malt, blé modifié ou amidon alimentaire non identifiés, cubes de bouillon, viandes tranchées ou transformées, sauce Worcestershire, poudre à pâte, vinaigrettes commerciales, bases de soupe ou de sauce, assaisonnements, sauce de soja. • Certains médicaments contiennent du gluten. Votre pharmacien Rexall peut vous proposer des options de médicaments sur ordonnance ou en vente libre, qui sont sans gluten.
<p>Conseils pour éviter la contamination avec gluten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisez toujours une surface de travail, des ustensiles et une casserole propres. • Conservez les aliments contenant du gluten loin du repas que vous préparez. • Dédiez un beurrier et une planche à découper aux aliments sans gluten. • Réservez votre propre grille-pain si possible. • Lavez la surface de travail avant de préparer les aliments sans gluten. • Utilisez les ustensiles propres pour prélever des aliments dans contenants (demandez aux membres de votre famille de faire de même). • Idéalement, ne pas utiliser un ensemble d'ustensiles à surface poreuse (p. ex., les cuillères en bois) pour cuisiner sans gluten. • Quand vous faites les sandwiches, préparez ceux qui sont sans gluten d'abord si possible.

Options de traitement

Un régime alimentaire sans gluten est la base du traitement de la maladie cœliaque. Lorsque vous avez des symptômes tels que des douleurs abdominales, de la diarrhée et des crampes, des médicaments en vente libre peuvent aider à soulager vos symptômes.

Bien lire les étiquettes : Le terme "sans gluten" indique qu'un produit ne contient pas de blé (y compris l'épeautre et le kamut), d'avoine, d'orge, de seigle, de triticales ou tout ingrédient dérivé de ces céréales. Bien que, la déclaration du contenu en gluten sur les étiquettes des aliments n'est pas requise au Canada en ce moment, Santé Canada se propose de modifier la Loi sur les Aliments et les Drogues afin d'améliorer l'étiquetage des sources de gluten.

Aperçu

Le cancer du côlon est une maladie dans laquelle des cellules cancéreuses (tumeurs) se développent dans la paroi du gros intestin (le côlon). La première étape de cette transformation est la formation d'un polype (regroupement de cellules anormales en une petite masse de tissu) dont une faible proportion se transformera en un cancer du côlon.

Le cancer du côlon est causé par une combinaison de facteurs génétiques et environnementaux. Il peut affecter des personnes de tous les âges, mais il est plus fréquent après l'âge de 50 ans. Chaque année, on estime que 22 000 Canadiens seront atteints d'un cancer du côlon et que 8 900 d'entre eux mourront de la maladie. Le cancer du côlon est donc le troisième cancer le plus fréquent et la deuxième cause de décès par cancer dans le pays. Heureusement, la coloscopie de dépistage peut détecter près de 100 p. cent des cancers du côlon qui sont habituellement à un stade plus précoce qu'un cancer diagnostiqué par des symptômes et ainsi guérissable dans plus de 90 p. cent des cas. Par contre, moins de 20 p. cent des Canadiens qui sont admissibles à ce test de dépistage y sont soumis.

Symptômes

Un grand nombre des personnes atteintes par le cancer du côlon ne manifestent aucun symptôme dans les premiers stades de la maladie.

Les symptômes, qui varient selon la taille et l'emplacement du cancer, peuvent comprendre :

- La constipation : Cela peut se produire si la tumeur est située dans le rectum ou les derniers segments du côlon.
- La diarrhée qui persiste plus de quelques semaines.
- Les selles filiformes : Ceci peut signaler l'existence d'un obstacle qui serre les déchets.
- Sang dans les selles : (le symptôme le plus courant du cancer du côlon): Le sang peut être rouge vif si la tumeur est près de l'extrémité du côlon ou de l'anus, mais il est plus souvent cachée dans les selles.

- Perte de poids et d'appétit inexpliquée.
- Sensation de pesanteur dans la région rectale : Une tumeur vers la fin du côlon ou du rectum peut produire un faux envi d'aller à la selle.
- Nausées et vomissements : Une grosse tumeur du côté droit du côlon peut obstruer le petit intestin à son embouchure sur le côlon, ce qui peut causer des nausées et des vomissements.
- Flatulence et ballonnements : Ceci peut indiquer qu'une tumeur bloque le passage des selles et des gaz, entraînant une sensation de flatulence et un ballonnement abdominal.
- Fatigue : Les tumeurs ont tendance à saigner, ce qui entraîne une perte de fer et mène à une anémie ferriprive (par manque de fer) qui s'accompagne d'un sentiment d'une fatigue extrême.

Dépistage et tests de diagnostic

Puisque les tests de dépistage du cancer colorectal (CCR) peuvent prévenir jusqu'à 95% de ces cancers, ils constituent un élément essentiel des soins en santé digestive.

Les tests de dépistage courants du CCR incluent :

- **Le toucher rectal** : Examen du rectum à l'aide d'un doigt ganté et de lubrifiant pour détecter des tumeurs du rectum.
- **Recherche du sang occulte dans les selles (RSOS)** : Un examen de trois échantillons de selles consécutives pour y déceler des traces de sang invisibles à l'œil nu. On vous demandera de prélever des échantillons de selles suite à trois évacuations distinctes et de les envoyer à un laboratoire, où les échantillons seront analysés pour la présence de sang. Si le résultat est positif – ce qui ne signale pas nécessairement la présence d'un cancer – on vous recommandera de subir une coloscopie.¹⁹

La RSOS détecte environ 30 à 50 p. cent des cancers du côlon curables et environ de 40 à 80 p. cent de tous les cancers du côlon, comprenant les grosses tumeurs, les tumeurs plus avancées et moins traitables qui sont plus susceptibles de saigner.

- **Le lavement baryté** : Une procédure diagnostique qui implique l'insertion d'une canule courte dans le rectum pour y injecter du baryum, une substance radio-opaque qui tapissera le côlon et le rendra visible aux Rayons-X qui sont faits par la suite. Il est recommandé d'associer ce test (qui est moins précis que la coloscopie) à une sigmoïdoscopie flexible.
- **La sigmoïdoscopie flexible**: Examen du rectum et du côlon sigmoïde avec un instrument flexible muni d'une vidéocaméra.
- **La coloscopie** : Examen de tout le côlon, incluant le rectum, avec un long tube flexible muni d'une vidéo-caméra. Cet examen est généralement effectué sous sédation. Le tube est inséré dans l'anus et le rectum et est avancé dans le côlon jusqu'à son extrémité, le caecum. La coloscopie virtuelle est un nouveau test, radiologique, moins invasif, mais un peu moins précis, qui utilise la tomodensitométrie abdominale (CT scan) pour capter des images du côlon.

La coloscopie prend habituellement de 20 à 30 minutes, mais peut parfois durer jusqu'à une heure. On vous demandera probablement d'éviter les aliments solides de 24 à 48 heures avant l'examen et de prendre un laxatif pour purger les selles de votre intestin. La coloscopie est le plus sensible des tests de dépistage du CCR et a aussi l'avantage de permettre la résection des polypes grâce à une technique appelée la polypectomie.

Si un test diagnostique identifie une lésion qui pourrait être cancéreuses, un échantillon du tissu (biopsie) sera prélevé pour une analyse de laboratoire. Si un cancer est détecté, vous serez référé en chirurgie pour que l'on procède à l'ablation de la tumeur.

Vérification du risque de cancer du côlon

- Vous avez 50 ans ou plus ?
- Vous avez des antécédents familiaux de cancer du côlon ?
- Souffrez-vous de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse ?
- Avez-vous été traité pour des polypes ou un cancer du côlon ?
- Il y a-t-il des antécédents de cancer dans votre famille, ou un diagnostic des syndromes héréditaires liés au cancer du côlon ?

Si vous avez répondu «Oui» à une de ces questions, vous présentez un risque plus élevé que la moyenne de développer un cancer du côlon. Discutez avec votre médecin de la possibilité de procéder à un test de dépistage du CCR. Puisque 90 p. cent des cas de cancer du côlon affectent les personnes de plus de 50 ans, l'âge est le principal facteur de risque pour la plupart des gens. La Fondation canadienne pour la promotion de la santé digestive recommande que toutes les personnes de plus de 50 ans subissent un dépistage du CCR.

Options de traitement

La plupart des patients atteints du cancer du côlon subissent une « résection chirurgicale » – qui consiste à enlever la partie affectée et à réunir les segments de l'intestin de chaque côté. Le spécimen est ensuite envoyé en pathologie où une analyse détaillée permet d'en établir le stade évolutif (0 à IV). Lorsque la tumeur est petite et localisée (stade 0 à II), les résultats de guérison sont généralement bons. Pour les tumeurs plus avancées, le traitement chirurgical pourra être suivi d'un traitement de chimiothérapie ou biologique (des médicaments qui pénètrent dans la circulation sanguine pour empêcher ou contrôler la propagation du cancer), parfois en association avec de la radiothérapie.

Aperçu

En plus du cancer du côlon, les cancers digestifs comprennent les cancers de l'estomac, de l'oesophage, du petit-intestin, du pancréas, du foie, des voies biliaires, de la vésicule biliaire et de l'anus.¹³ Cette section portera sur les cancers de l'estomac, de l'oesophage et du pancréas. Comme ces cancers peuvent être très graves, il est important de prendre des mesures de prévention appropriées afin de les diagnostiquer à un stade précoce.

- Les cancers du tractus gastro-intestinal représentent environ 15 % des cas de cancer diagnostiqués chez les hommes et les femmes.¹³
- Après le cancer du poumon, les cancers digestifs tuent plus de Canadiens que tout autre type de cancer— environ 15 000 personnes par année.
- En 2008, environ 1 600 décès ont été causés par le cancer de l'estomac, 1 350 par le cancer de l'oesophage et plus de 3 000 personnes sont décédées du cancer du pancréas au Canada.
- En 2009, environ 32 000 Canadiens ont été diagnostiqués d'un cancer digestif, représentant 1 sur 5 nouveaux cas de cancer diagnostiqué.

Symptômes

Les symptômes fréquents d'un cancer digestif comprennent l'indigestion, les douleurs abdominales, la diarrhée ou la constipation, les nausées, les vomissements, la perte d'appétit, la perte de poids et la fatigue. Selon le type de cancer digestif, certains symptômes sont plus susceptibles de se produire :

- **Oesophagien** : Difficulté à avaler, sensation de blocage surtout avec des aliments solides, douleur derrière le sternum.
- **Gastrique** : Difficulté à avaler, brûlures d'estomac, saignements gastro-intestinaux (dans 40 % des cas), selles noires comme du charbon.
- **Pancréatique** : ictère (« jaunisse »), selles huileuses et pâles qui peuvent flotter dans la toilette.

Ces symptômes peuvent aussi se manifester en présence d'autres pathologies digestives et n'indiquent pas nécessairement la présence d'un cancer.

Type de cancer	Facteurs de risque
Oesophage	<ul style="list-style-type: none"> • Le tabagisme et la consommation excessive d'alcool (carcinome de type épidermoïde) • Reflux gastro-oesophagien et substances inhalées (adénocarcinome)
Estomac	<ul style="list-style-type: none"> • Consommation d'aliments fumés et transformés (charcuteries) • Aliments avariés ou contaminés • Utilisation du tabac et d'alcool • Antécédent de chirurgie de l'estomac pour une pathologie bénigne • Les personnes âgées de 50 à 59 ans sont à plus haut risque
Pancréas	<ul style="list-style-type: none"> • Le tabagisme (on estime qu'il contribue à 20-30 % des cas) • L'obésité et un régime alimentaire riche en gras • Le diabète (peut également être provoqué par le cancer du pancréas) • Se manifeste surtout chez les personnes âgées de 60 à 80 ans • Certains groupes ethniques sont plus vulnérables

Tests de diagnostic

Le diagnostic précoce des cancers digestifs est essentiel pour la réussite du traitement. En plus de l'examen physique, des tests diagnostiques pour identifier le cancer dans le tube digestif peuvent inclure:

- La **recherche du sang occulte dans les selles (RSOS)** : Un examen de trois échantillons de selles consécutives pour détecter la présence de traces de sang invisible à l'œil nu.
- **Oesophagoscopie** : Une procédure ambulatoire qui permet de visualiser l'œsophage à l'aide d'un endoscope flexible, muni d'une vidéo-caméra.
- **Laparoscopie** : Une intervention chirurgicale minimalement invasive durant laquelle un instrument appelé laparoscope est inséré dans la cavité abdominale par une petite incision (coupure), afin d'examiner les organes internes.
- **Échographie abdominale** : Une technique d'imagerie qui utilise les ultrasons pour produire des images d'un ou de plusieurs organes cibles afin d'y localiser de possibles anomalies.
- **Repas baryté ou transit du grêle**: L'ingestion d'une solution de baryum, permet de tapisser les parois de l'œsophage, de l'estomac et de l'intestin grêle afin d'obtenir des images de ces organes à l'aide de rayons X.
- **Sigmoïdoscopie** : Un examen du rectum et du sigmoïde utilisant un instrument optique flexible que l'on introduit par l'anus.
- **CT-scan ou IRM**: Méthodes d'imagerie sophistiquées qui permettent de visualiser certains tissus mous ainsi que d'autres structures qui sont invisibles aux rayons X ordinaires.
- **Analyses de sang** pour détecter l'anémie par carence en fer ou évaluer la fonction hépatique (qui peut être affectée par le cancer du pancréas).

- **Biopsie** : Prélèvement de tissu ou d'un liquide du corps et examen de celui-ci en laboratoire afin d'établir un diagnostic (tel que le cancer).

Options de traitement

Le traitement du cancer est hautement individualisé et dépend de la nature de la tumeur, du stade du cancer et d'autres caractéristiques spécifiques au patient : Il peut inclure une chimiothérapie, une radiothérapie, un traitement endoscopique et la chirurgie. Lorsqu'une intervention chirurgicale est possible, elle offre généralement les meilleures chances de guérison.

- Pour le cancer de l'œsophage, la chirurgie consiste habituellement à enlever la partie inférieure de l'œsophage et la partie supérieure de l'estomac. La résection chirurgicale est réalisable dans environ 25 à 40 p. cent des cas de cancer œsophagien.
- L'ablation chirurgicale partielle ou complète de l'estomac et des ganglions lymphatiques environnants est de mise pour le traitement du cancer de l'estomac. Une guérison est possible dans plus de 50 p. 100 des cas si le cancer est traité à un stade précoce.
- Le cancer du pancréas est souvent trop avancé pour que l'on puisse le réséquer. Cependant, certaines petites tumeurs, bien localisées peuvent être complètement extirpées chirurgicalement.

La radiothérapie et la chimiothérapie peuvent être associées à la chirurgie afin de ralentir la dissémination du cancer ou de prévenir sa récurrence.

Protégez-vous : Pour réduire votre risque de développer un cancer digestif, arrêtez de fumer, adoptez un régime faible en gras et riche en fruits et en légumes et limitez votre consommation d'alcool. Si vous souffrez d'un œsophage de Barrett, il est recommandé de subir une endoscopie de dépistage au moins tous les deux ans afin que l'on puisse procéder à des biopsies qui peuvent détecter 75% des modifications cellulaires cancéreuses.

Aperçu

La dyspepsie (latin « mauvaise digestion ») est un terme générique qui regroupe une gamme de symptômes provenant du tube digestif supérieur. Ces symptômes peuvent souvent être reliés au reflux gastro-œsophagien (RGO) – une condition dans laquelle le sphincter œsophagien inférieur ne se ferme pas correctement, ce qui favorise la régurgitation du contenu gastrique vers l'œsophage et dans certains cas la formation d'ulcères œsophagiens. Environ 5 millions Canadiens sentent des brûlures d'estomac et des régurgitations acides au moins une fois par semaine, et plus de la moitié de toutes les femmes enceintes en souffrent au moins occasionnellement. La douleur causée par le reflux gastro-œsophagien peut être si intense qu'elle peut être méprise pour une crise cardiaque.

Symptômes

Les symptômes d'un reflux gastro-œsophagien ou de la dyspepsie, peuvent inclure :

- Les brûlures d'estomac
- Des régurgitations acides
- Un excès de rots (éruptions)
- Un ballonnement abdominal et/ou de la flatulence
- La nausée et des vomissements (qui peuvent être sanglants).
- Une sensation de digestion anormale ou lente
- Une satiété précoce (plénitude au cours du repas)
- Une difficulté à avaler
- Une voix rauque, de la toux, de l'asthme ou des infections pulmonaires
- Des selles noires et goudronneuses (signe de sang dans les selles – « méléna »)

Tests de diagnostic

Même si le diagnostic d'un reflux gastro-œsophagien est habituellement fait sur la base des symptômes qui en sont assez spécifiques, une variété de tests peut aider à déterminer la cause de la dyspepsie.

- **Analyses de sang** : Utiles pour détecter la présence d'anticorps qui témoignent d'une exposition antérieure à la bactérie responsable des ulcères gastro-duodénaux (*H. pylori*).

- **Test respiratoire à l'urée** : Un test qui fait le diagnostic d'une infection courante par la bactérie *H. pylori* – Le patient ingère une substance chimique qui sera scindée par la bactérie qui colonise l'estomac. Le CO₂ radioactif (gaz carbonique) libéré sera recherché dans les exhalations du patient. Un résultat positif indique une infection active à *H. pylori*.
- **Repas baryté avec transit du grêle (Rayons X du tube digestif avec une substance de contraste – le baryum)** : L'ingestion d'un liquide blanc, contenant du baryum, pour tapisser l'œsophage, l'estomac et l'intestin grêle, suivie de radiographies pour visualiser le tube digestif supérieur.
- **Oesophago-gastroduodéoscopie (OGD ou endoscopie digestive haute)** : Utilisation d'un tube flexible muni d'un système d'éclairage et d'une vidéo caméra pour examiner l'œsophage, l'estomac et le duodénum.
- **Étude de la motilité œsophagienne** : Enregistrement, à l'aide d'un petit tube introduit dans l'œsophage, par le nez, des contractions de l'œsophage et de la pression de base et de l'ouverture du sphincter œsophagien inférieur. Ce type d'examen peut déterminer le type d'anomalie de la motricité œsophagienne qui est responsable d'une difficulté à avaler (dysphagie) dans les cas où aucun obstacle mécanique n'a été démontré par l'OGD.
- **pH-métrie de 24 heures** : Même si une importante quantité d'acide chlorhydrique est régurgité dans l'œsophage, une proportion significative de patients qui souffrent de RGO n'a aucune lésion visible de l'œsophage à l'endoscopie. La pH-métrie de 24 heures permet de mesurer la quantité d'acide régurgité dans l'œsophage et ainsi d'établir si l'acidité est réellement la cause des symptômes. Le test peut aussi aider à déterminer si les médicaments prescrits ont réussi à réduire la régurgitation acide.

Gestion de vos symptômes

Commencez par maintenir un poids santé (ou perdre du poids si vous devez). L'excès de poids exerce une pression sur le sphincter œsophagien inférieur et contribue au reflux. Le tabagisme augmente la sécrétion d'acide par l'estomac, une autre bonne raison pour cesser de fumer. Il peut être utile de rechercher des liens possibles entre vos symptômes et les aliments ou boissons que vous ingérez. Certains aliments qui semblent précipiter ou aggraver le reflux comprennent l'alcool, la menthe poivrée, les aliments gras ou épicés, les tomates, les agrumes, les produits contenant de la caféine (y compris le café et le chocolat) et les boissons sucrées. Le fait de cesser de prendre des médicaments irritants pour l'estomac, comme les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), peut diminuer les symptômes de dyspepsie.

Conseils pour gérer le RGO

- Petits repas, fréquents
- Éviter de vous coucher après les repas
- Manger 3 à 4 heures avant de vous coucher
- Élever la tête du lit ou le haut du corps avec une cale en mousse
- Dormir sur le côté gauche plutôt que sur le côté droit

Options de traitement

Dépendamment de la cause, de la gravité et de la symptomatologie, différents médicaments peuvent être administrés pour diminuer l'acidité gastrique et offrir un soulagement.

- **Antiacides** : Médicaments qui neutralisent rapidement l'acide gastrique. Disponibles sans ordonnance, ils sont mieux adaptés aux symptômes intermittents qui ont besoin d'un soulagement

rapide. Ces symptômes peuvent survenir même chez des patients qui prennent d'autres médicaments pour traiter le RGO.

- **Antagonistes des récepteurs H2**: Des médicaments qui bloquent les récepteurs qui stimulent la sécrétion d'acide par l'estomac. Ils sont plus efficaces que les antiacides et sécuritaires lors d'une utilisation à long terme. Ils suffisent habituellement pour traiter le RGO léger.
- **Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)** : Médicament disponible seulement avec une prescription médicale, qui réduit la sécrétion acide par l'estomac. Bien qu'ils soient les plus puissants inhibiteurs de la sécrétion acide disponibles actuellement ils sont sécuritaires et utilisés dans les cas de RGO plus sévère.
- **Agents procinétiques** : Des médicaments qui stimulent les contractions des muscles du tube digestif, accélérant la vidange de l'estomac et le transit du contenu du tube digestif .
- **Fundoplicature chirurgicale** : une option chirurgicale qui peut être offerte aux patients qui souffrent d'un RGO sévère, associé ou pas à une complication (p. ex., la toux, l'asthme, les infections pulmonaires) et plus ou moins bien contrôlé par des doubles dose d'IPP. La procédure consiste entourer le bas de l'œsophage de la partie supérieure de l'estomac, ce qui renforce le sphincter œsophagien inférieur et empêche la régurgitation du contenu gastrique vers l'œsophage.

Aperçu

L'oesophage de Barrett est une complication du RGO chronique qui entraîne, chez certaines personnes, des changements au niveau de la muqueuse de l'oesophage. Environ 800 000 Canadiens sont atteints par cette affection. Elle est plus fréquente chez les hommes et les personnes âgées et peut accroître le risque de développer un cancer oesophagien.

Symptômes

Alors que l'oesophage de Barrett, lui-même ne présente pas de symptômes, le RGO sous-jacent peut causer des brûlures d'estomac, de la régurgitation, des éructations ou des douleurs de poitrine. Demandez à votre médecin de vous renseigner au sujet de l'oesophage de Barrett si vous avez des brûlures d'estomac depuis longtemps ou fréquemment (trois fois ou plus par semaine) ou si vous êtes traité pour un RGO.

Tests de diagnostic

L'oesophage de Barrett est diagnostiqué par œsophagoscopie et biopsies (voir le glossaire à la page 37 pour les définitions).

Vivre avec la maladie

La réduction de la sécrétion acide par l'estomac et le contrôle des symptômes du RGO peuvent contribuer à réduire les dommages causés par le RGO. Cependant aucune intervention n'a été démontrée efficace pour renverser les anomalies retrouvées au niveau de la muqueuse oesophagienne.

Si vous êtes atteint de l'oesophage de Barrett, on vous suggérera probablement de subir une œsophagoscopie à tous les deux ans pour dépister le cancer et le traiter rapidement dans le cas où on en fait le diagnostic. Selon les résultats de votre dernière œsophagoscopie, votre médecin peut vous recommander d'augmenter la fréquence des endoscopies subséquentes.

Options de traitement

Plusieurs classes de médicaments peuvent réduire la sécrétion acide de l'estomac et contrôler le RGO qui est responsable de l'oesophage de Barrett.

- **Les antiacides :** Médicaments qui neutralisent rapidement l'acide gastrique. Disponibles sans ordonnance, ils sont mieux adaptés aux symptômes intermittents qui ont besoin de soulagement rapides. Ces symptômes peuvent survenir chez des patients qui prennent d'autres médicaments pour réduire le RGO.
- **Les antagonistes des récepteurs H2:** Des médicaments qui bloquent les récepteurs gastriques qui stimulent la sécrétion acide. Ils sont plus efficaces que les antiacides et sécuritaires pour l'utilisation à long terme. Ils suffisent habituellement pour traiter les cas légers de RGO.
- **Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) :** Médicament disponible seulement sur prescription médicale, qui réduit la sécrétion acide de l'estomac. Ce sont les médicaments les plus efficaces pour traiter le RGO, même dans les cas les plus sévères.
- **Les agents prokinétiques :** Des médicaments qui stimulent les contractions des muscles du tube digestif, accélérant la vidange de l'estomac et le transit du contenu du tube digestif.

Votre médecin peut également recommander des changements de mode de vie, tels que de cesser de fumer, de faire de l'exercice physique, de perdre du poids et d'éviter les aliments qui vous causent les brûlures d'estomac. Lorsque cela est nécessaire, une intervention chirurgicale peut vous être proposée pour enrayer le RGO. La chirurgie peut aussi être nécessaire pour le traitement de changements cancéreux ou précancéreux qui auraient été retrouvés dans votre oesophage.

Les techniques expérimentales qui aident à éliminer la muqueuse du Barrett comprennent la thérapie photodynamique (TPD), l'ablation thermique et la résection muqueuse endoscopique. Cependant, ces technologies ne sont pas disponibles partout et leurs effets à long terme sont inconnus.

Aperçu

L'intolérance au lactose se produit lorsqu'il y a un déficit en lactase, l'enzyme responsable de la digestion du lactose, un sucre présent dans les produits laitiers. L'intolérance au lactose qui affecte 7 millions de canadiens survient dans deux circonstances distinctes :

- **Déficit primaire en lactase** : Une réduction progressive de l'activité de la lactase, reliée à l'âge, de sorte que les produits contenant du lactose deviennent plus difficiles à digérer
- **Déficit secondaire en lactase** : Une diminution temporaire de l'activité de la lactase causée par une maladie de l'intestin grêle (exp. la maladie cœliaque, une intervention chirurgicale ou certaines infections).

Question : L'intolérance au lactose est-elle identique à l'allergie au lait?

Réponse : Non. L'allergie au lait est une réaction, potentiellement mortelle, du système immunitaire, aux protéines de lait, tandis que l'intolérance au lactose est considérée comme une sensibilité (réaction désagréable à un aliment). Contrairement à une allergie alimentaire, une sensibilité n'implique pas une réaction du système immunitaire.

Symptômes

Les symptômes de l'intolérance au lactose, qui se produisent de 15 minutes à plusieurs heures après la digestion du lactose, peuvent inclure des malaises abdominaux, des ballonnements, des gaz, des crampes, de la diarrhée, des nausées et des maux de tête.

Tests de diagnostic

La façon la plus simple – et probablement la plus fiable – de diagnostiquer une intolérance au lactose est d'arrêter de consommer des produits laitiers pendant deux semaines, puis de les réintroduire dans votre régime alimentaire. Si vos symptômes réapparaissent, vous avez probablement une intolérance au lactose. Si ce test d'exclusion du lactose n'est pas concluant, certains tests comme une analyse sanguine, une épreuve respiratoire à l'hydrogène et (pour les jeunes enfants) un test de l'acidité des selles peuvent confirmer une intolérance au lactose.

Gestion de vos symptômes

Si vous avez une intolérance au lactose, l'approche la plus efficace est d'éviter des produits laitiers. Vous pouvez également vous procurer un produit contenant de la lactase (qui aide votre organisme à digérer le lactose) disponibles dans nombreuses pharmacies, ou utiliser des produits laitiers à faibles teneur en lactose que vous trouverez dans la plupart des épicerie. Si vous avez un déficit secondaire en lactase (par exemple, causée par la maladie cœliaque), il se peut que vous deviez éviter temporairement les produits contenant du lactose, jusqu'à ce que l'intestin grêle guérisse. Si vous éviter les produits laitiers sans autres modifications de votre régime, vous devrez vous assurer que votre apport, alimentaire ou en forme de suppléments, en calcium (jusqu'à 1 300 mg/jour) et en vitamine D (200 à 600 UI, selon votre âge), est suffisant. Il pourrait vous être possible d'augmenter votre tolérance au lactose en introduisant graduellement de petites quantités de produits laitiers jusqu'à ce que les symptômes apparaissent – ou en combinant des produits laitiers avec d'autres aliments.

Points à considérer à l'épicerie...

- Le lait chauffé ou riche en gras (dont la digestion est plus lente) peut être plus facile à tolérer.
- Les marques de yogourt contenant des colonies de probiotiques « vivantes » ou « actives » peuvent être plus faciles à tolérer.
- Les fromages naturels vieilliss, comme le cheddar et la mozzarella, contiennent très peu de lactose.
- Les fromages frais comme le fromage cottage et la ricotta contiennent des quantités variables de lactose.
- Les substituts du lait (comme le lait de riz ou de soja) sont généralement bien tolérés.

Aperçu

Un ulcère peptique est une plaie dans la muqueuse de l'estomac (ulcère gastrique) ou dans la partie supérieure de l'intestin grêle (ulcère duodéal). Pour de nombreuses années, les médecins croyaient que le stress ou les aliments riches en acides étaient la cause des ulcères; nous savons maintenant que la plupart des ulcères sont causées par une bactérie appelée *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). Parmi les membres des Premières nations, environ 75 p. cent sont infectés par la bactérie. Environ 8 à 10 millions des Canadiens sont infectés, dont 10 à 15 p. cent développeront des ulcères. En plus des ulcères, l'infection à *H. pylori* peut causer une atrophie de la muqueuse de l'estomac et certains types de cancers gastriques.

L'acide sécrété par l'estomac est un facteur qui contribue à l'apparition d'ulcères et le stress physique ou psychologique peut aggraver les ulcères existants. Le tabagisme ou l'utilisation à long terme des médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) augmente le risque de développer des ulcères.

Symptômes

Les symptômes d'un ulcère peuvent comprendre :

- Des douleurs en forme de brûlures dans le haut de l'abdomen, qui peuvent vous réveiller pendant la nuit
- Des vomissements
- De la satiété précoce (plénitude)
- Une sensation de soulagement lorsque vous mangez ou vous buvez puis la réapparition des malaises une ou deux heures plus tard (ulcère duodéal)
- Indigestion
- Nausées
- Ballonnements
- Perte de poids
- Malaises lorsque vous mangez ou vous buvez (ulcère gastrique).

Des signes alarmes indiquant que votre ulcère exige une consultation médicale rapide

- Vous vomissez des aliments consommés plusieurs heures ou jours avant
- Vous avez des selles sanglantes, noires ou goudronneuses
- Vous avez une perte de poids inexplicable
- Votre douleur à l'estomac traverse jusqu'au dos
- Vous vous sentez exceptionnellement faible ou étourdi, et vous avez froid et la peau moite
- Vous avez des nausées continues ou des vomissements répétitifs
- Vous avez une douleur abdominale subite et intense,
- Votre douleur ne disparaît pas lorsque vous prenez votre médicament

Tests de diagnostic

Il existe plusieurs façons de faire la preuve d'une infection à *H. pylori* :

- **Analyse de sang** : La présence d'anticorps contre le *H. pylori* témoigne d'une exposition antérieure à la bactérie mais ne révèle pas si celle-ci est toujours présente dans le corps.
- **Test respiratoire à l'urée marquée** : Un test qui consiste à faire absorber au patient une substance chimique marquée d'un isotope, qui sera modifiée par la bactérie *H. pylori*, puis à rechercher la présence ou l'absence de l'isotope dans le gaz carbonique expiré. Un résultat positif indique que l'infection à *H. pylori* est active au moment du test.
- **Rayons X au baryum /Repas baryté** : L'ingestion d'un liquide blanc (baryté) pour recouvrir l'œsophage, l'estomac et l'intestin grêle, suivie d'une radiographie pour visualiser le tube digestif supérieur.
- **Biopsies endoscopiques** : Des biopsies de l'estomac prélevées au cours d'une endoscopie peuvent démontrer la présence d'une infection à *H. pylori*.

Gestion de vos symptômes

Bien que les changements à votre régime alimentaire ne guérissent pas les ulcères, il est recommandé de limiter ou d'éviter les irritants pour l'estomac (voir encadré). Si vous avez un ulcère induit par les médicaments, il est important d'éviter l'Aspirine, le Plavix et les médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) autant que possible. Si vous avez besoin de prendre ces médicaments, leur effet nocif peut être réduit par la prise concomitante d'un inhibiteur de la pompe à protons (IPP).

Les aliments que je mange affectent-ils mon ulcère?

Chez certaines personnes (mais pas toutes), différents aliments et boissons peuvent aggraver la douleur de l'ulcère. Les irritants possibles comprennent la consommation du café régulier ou décaféiné, le thé, les boissons sucrées, le chocolat, les extraits de viande, l'alcool, le poivre noir, la poudre de chili, les graines de moutarde et les noix de muscade. Vous pouvez éviter ces aliments s'ils vous gênent et manger de petits repas fréquents lorsque vous éprouvez des douleurs.

Options de traitement

Bien que les médicaments qui réduisent l'acide gastrique puissent guérir les ulcères, ceux-ci récidiveront tant et aussi longtemps que l'infection à *H. pylori* est toujours présente. Ainsi, le meilleur traitement est d'éliminer l'infection. Une association de médicaments comprenant un IPP et une combinaison d'antibiotiques réussit à éradiquer l'infection dans 90% des cas. La bactérie sera éliminée de votre corps en 2 à 3 semaines. Il existe des tests qui confirment qu'elle n'est plus présente. La plupart des ulcères guérissent dans 8 semaines. Votre médecin peut vous recommander de prendre des médicaments antisécréteurs durant cette période – ou de prolonger le traitement si vos symptômes persistent après l'avoir cessé. Les médicaments qui réduisent l'acidité gastrique, utilisés pour traiter les ulcères peptiques comprennent :

- **Les antiacides** : Médicaments qui neutralisent rapidement l'acide gastrique. Disponibles sans ordonnance, ils sont mieux adaptés aux symptômes intermittents qui ont besoin de soulagement rapides.
- **Les antagonistes des récepteurs H2** : Des médicaments qui bloquent les récepteurs gastriques qui stimulent la sécrétion acide. Ils sont plus efficaces que les antiacides et sécuritaires pour l'utilisation à long terme.
- **Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)** : Médicament disponible seulement sur prescription médicale, qui réduit la sécrétion acide de l'estomac. Ce sont les médicaments les plus efficaces pour supprimer la sécrétion acides dans l'estomac (et pour le traitement de la maladie ulcéreuse).

La découverte de médicaments efficaces a réduit le recours au traitement chirurgical des ulcères, bien que la chirurgie puisse encore être nécessaire dans le cas des ulcères graves qui ne répondent pas au traitement par les médicaments.



Aperçu

Les maladies inflammatoires de l'intestin (MII) est un terme générique désignant au moins deux maladies qui causent une inflammation (rougeur et enflure) et une ulcération (plaies) du petit et du gros intestin : La maladie de Crohn (CD) peut atteindre et provoquer des ulcérations de un ou plusieurs segments ou sur toute la longueur du petit et du gros intestin, incluant le rectum qui peut aussi être atteint ou épargné. La Colite ulcéreuse provoque une inflammation accompagnée d'ulcérations qui affecte d'abord du rectum et qui remonte plus ou moins haut dans le gros intestin. L'inflammation provoquée par les MII est chronique et persistante et récidive

périodiquement sous forme de poussées inflammatoires.

Avec ses plus de 205 000 personnes affectées, le Canada a le taux le plus élevé de MII dans le monde.

La maladie se développe habituellement durant une période très productive de la vie soit entre l'âge de 10 et 30 ans. Un deuxième pic d'incidence se retrouve entre l'âge de 50 et 60 ans. Les MII ont une composante héréditaire, et on pense qu'une infection ou d'un dérangement du système immunitaire pourrait déclencher la maladie chez les personnes vulnérables.

Différences entre la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse¹⁴

Caractéristique	Maladie de Crohn	Colite ulcéreuse
Site de l'inflammation	N'importe où tout au long de l'appareil digestif, de la bouche à l'anus	Limité au gros intestin (côlon)
Distribution de l'inflammation	Atteinte inégale de la muqueuse (p. ex. partie affectée du côlon entre deux sections saines)	Inflammation continue tout au long des zones atteintes
Apparence	<ul style="list-style-type: none"> • Paroi du côlon peut être épaissie et donner l'apparence de « pierre de pavé » • Des granulomes (amas de cellules inflammatoires) peuvent être présents • Ulcérations profondes peuvent traverser toutes les couches de la paroi intestinale 	<ul style="list-style-type: none"> • Parois du côlon aminci et absence de plaques de tissu sain dans les parties affectées • Absence de granulomes • Seulement la muqueuse (couche superficielle) du côlon est affectée.
Endroit où la douleur est ressentie	Habituellement du côté droit du bas-ventre	Habituellement du côté gauche du bas-ventre
Saignements par l'anus	Peu fréquents	Fréquents avec chaque selle
Effet du tabagisme	Peut aggraver la maladie	Peut avoir un effet protecteur chez certaines personnes (bien qu'il ne soit évidemment pas recommandé en raison de ses autres effets nocifs sur la santé)

Symptômes

Les symptômes des MII peuvent inclure :

- Des douleurs abdominales en forme de crampes
- De la diarrhée
- Courbatures, douleurs articulaires, lésions de la peau et de la bouche
- Les yeux rouges et enflammés

- Un saignement rectal, une perte de poids et de la fièvre
- Retard de croissance chez les enfants.

Les symptômes articulaires, de la peau et des yeux affectent près de la moitié des patients atteints d'une MII et peuvent être plus débilants que les symptômes provenant la maladie de l'intestin.

Tests de diagnostic

Les MII sont habituellement diagnostiquées par leurs symptômes, un examen physique, des tests en laboratoire et par des procédures d'imagerie :

- **Analyses des selles** : Servent à détecter la perte de sang ou la présence d'une infection.
- **Analyses de sang** : Utilisées pour déterminer s'il y a une anémie (qui peut résulter d'une perte de sang) ou une augmentation des globules blancs, ce qui suggère l'existence d'une inflammation.
- **Endoscopie** : Un terme générique utilisé pour décrire un examen de l'intérieur d'un organe creux à l'aide d'un instrument flexible muni d'une caméra, appelé un endoscope. Dans ce cas, le rectum et le gros intestin font l'objet de l'examen.
- **Examens radiographiques** : Peuvent être nécessaires dans certains cas.

Gestion de vos symptômes

Un bon nombre de patients trouvent que le repos et la réduction du stress peuvent soulager les symptômes des MII. Les médicaments anti-diarrhéiques et analgésiques peuvent également aider, mais il est important d'éviter de les prendre en excès pour prévenir les complications qui y sont associées.

Options de traitement

Il n'y a aucun moyen de guérir définitivement une MII, mais plusieurs médicaments peuvent aider à atteindre l'objectif du traitement, celui d'éliminer l'inflammation :¹⁵

- **Aminosalicyles (p. ex., sulfasalazine, mésalamine)** : Disponibles en comprimés, suppositoires ou lavements, ces médicaments réduisent l'inflammation de la paroi intestinale. Ils sont efficaces pour le traitement de la colite ulcéreuse légère à modérée et la maladie de Crohn affectant le côlon.
- **Corticostéroïdes (p. ex., prednisone)** : Ces médicaments (généralement administrés par voie orale) diminuent l'inflammation et peuvent être utiles

en guise de traitement de la colite ulcéreuse et de la maladie de Crohn. Alors qu'ils sont généralement bien tolérés à court terme, leurs effets secondaires peuvent être nuisibles s'ils sont consommés à long terme.

Une préparation de stéroïde appelée budésotide, spécialement conçue pour libérer le médicament dans les intestins tout en réduisant sa diffusion dans la circulation sanguine, est disponible pour le traitement de la maladie de Crohn.

- **Immunosuppresseurs (p. ex., 6-mercaptopurine, azathioprine)** : Ces médicaments diminuent l'activité du système immunitaire, ce qui a pour effet de réduire l'inflammation intestinale. Administrés par voie orale sous forme de pilules, les immunosuppresseurs peuvent aider à contrôler les symptômes de la colite ulcéreuse et de la maladie de Crohn et à maintenir la maladie en rémission.
- **Méthotrexate** : Ce médicament sert également à diminuer l'activité du système immunitaire. Administré par voie orale ou en injection, il aide à induire et à maintenir la rémission de la maladie de Crohn.
- **Infliximab** : Un anticorps utile pour traiter la maladie de Crohn modérée à sévère, ce médicament « biologique » bloque une composante du système immunitaire appelée TNF (facteur de nécrose tumorale). Administré par voie intraveineuse, le médicament a démontré son efficacité à induire une rémission de la maladie de Crohn.
- **Antibiotiques (p. ex., métronidazole)** : Efficaces dans certains cas de maladie de Crohn, certains antibiotiques tuent les microbes dans les intestins.

Dans certains cas de MII (surtout pour la colite ulcéreuse), une intervention chirurgicale peut être nécessaire pour extirper tout le côlon ou un de ces segments. L'ablation de tout le côlon sera habituellement associée à une iléostomie (sac sur l'abdomen pour recueillir les selles) et dans certains cas, à une deuxième intervention qui servira à la construction d'un nouveau rectum (réservoir iléo-anal).

Aperçu

Le syndrome de l'intestin irritable (SII) est une affection chronique courante du système gastro-intestinal qui est le résultat de désordres de motilité (modification du passage des aliments dans l'intestin) et de sensibilité (comment le cerveau interprète les sensations de l'intestin) du système digestif. Il se manifeste par des douleurs abdominales chroniques et des irrégularités d'évacuation des selles (alternance entre diarrhée et constipation).

Le SII est un problème de santé très courant. On estime que plus d'un Canadien sur cinq en est atteint, l'un des taux les plus élevés dans le monde. Beaucoup plus fréquent chez les femmes que chez les hommes, le SII est une cause fréquente d'absentéisme au travail ou scolaire et peut réduire significativement la qualité de vie.

Dissiper les idées fausses du SII

MYTHES	FAITS
Le SII est causé par des aliments spécifiques	Les aliments ne causent pas le SII, mais certains aliments (comme l'alcool, le chocolat, la caféine et les aliments gras), peuvent en accentuer les symptômes.
Le SII est causé par le stress	Alors que le stress est un élément important dans le SII, il ne provoque pas nécessairement la maladie .
Le SII est une maladie inflammatoire	Le SII n'est pas un processus inflammatoire et est distinct de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse .
Les symptômes du SII se limitent au gros intestin	Le SII peut également provoquer de la fatigue, de l'inappétence, des nausées et des vomissements (rarement). Il a été lié à la fibromyalgie, aux troubles d'anxiété et à la dépression.
Les douleurs du SII sont relativement légères	Alors que certaines personnes ressentent la douleur du SII comme une simple nuisance, d'autres les trouvent intolérables. La douleur peut diminuer avec l'évacuation des selles, mais peut aussi être continue .
Le SII s'aggrave au fil du temps	Le SII ne s'aggrave pas, bien que sa sévérité puisse varier au fil du temps. Il ne cause pas le cancer, ne nécessite pas d'intervention chirurgicale et il ne raccourcit pas votre vie.

Symptômes

Les symptômes du SII sont souvent chroniques et intermittents et peuvent durer des mois ou des années.

Les symptômes spécifiques, qui varient d'une personne à l'autre, peuvent inclure :

- Flatulence, ballonnement, crampes
- Douleur abdominale liée aux évacuations de selles
- Évacuations de selles irrégulières (alternance entre diarrhée et constipation)
- Constipation
- Diarrhée (surtout après les repas ou le matin)
- Besoin, parfois urgent, d'aller à la selle
- Mucus autour ou dans les selles
- Brûlures d'estomac, nausées.

Tests de diagnostic

Le SII est un « trouble fonctionnel », ce qui signifie qu'il est diagnostiqué par l'histoire détaillée de vos symptômes et ne présente aucune anomalie détectable de l'anatomie ou de la physiologie du tube digestif. Votre médecin peut tout de même recommander des tests pour éliminer d'autres maladies de l'intestin.

- **Analyses de sang :** Permettent de détecter des anomalies qui pourraient affecter le tube digestif, telles une fonction thyroïdienne anormale, de l'anémie ou une la maladie cœliaque.
- **Cultures des selles :** Utilisées pour exclure une infection et pour déceler la présence de sang occulte (caché), qui pourraient être le signe d'autres problèmes digestifs.

- **Tests d'imagerie** : Un terme générique pour décrire des procédures (p. ex., baryum, Rayons X, sigmoïdoscopie, coloscopie) qui permettent au médecin de voir l'intérieur du tube digestif pour éliminer des anomalies telles que les ulcères, les polypes du côlon ou les maladies inflammatoires de l'intestin (MII). Il n'est pas toujours nécessaire de recourir à ces tests pour poser un diagnostic de SII.

Gestion de vos symptômes

La meilleure façon de gérer les symptômes du SII est de manger sainement, d'éviter les aliments qui semblent accentuer vos malaises et de trouver des moyens de gérer votre stress. Le SII est un problème très courant et vous pouvez apaiser vos douleurs en adoptant les mesures simples suivantes :

- **Augmenter la consommation de fibres** – progressivement, pour minimiser les ballonnements et les flatulences [voir page 33 pour plus d'informations sur les fibres].
- **Utiliser un journal alimentaire** pour identifier les déclencheurs alimentaires ou émotionnels de vos symptômes; si vous pensez qu'un aliment vous cause des douleurs, évitez-le. Par contre, vous n'avez pas à éliminer complètement la consommation d'un aliment, à moins qu'il vous ait causé des problèmes plus d'une fois.
- **Évitez certains aliments** ; les excès de caféine et les boissons gazeuses.
- **Allez à la selle lorsque vous en sentez le besoin.**
- **Faire de l'exercice physique** (au moins 20 minutes, 3 fois par semaine) pour réduire le stress et pour activer la fonction du côlon.
- **Bien dormir** ; le manque de sommeil peut augmenter les symptômes du SII.
- **Les coussins chauffants et des bains chauds** peuvent soulager les symptômes.
- **Minimiser le stress et la tension** qui jouent un rôle important dans le déclenchement des symptômes du SII ; le yoga et la méditation peuvent aussi vous relaxer.

Options de traitement

En plus des conseils énumérés ci-dessus, votre médecin peut vous suggérer un médicament de prescription ou en vente libre pour aider à soulager certains symptômes :

- **Les médicaments analgésiques** peuvent diminuer la douleur abdominale causée par le SII.
- **Les médicaments antispasmodiques** aident à réduire les crampes et les spasmes.
- **Les médicaments anti-diarrhéiques** peuvent être utiles si les diarrhées sont prédominantes.
- **Les laxatifs** aident à soulager la constipation.
- **Certains antidépresseurs** peuvent modifier la perception de la douleur par le cerveau et ainsi aider à apaiser les douleurs du SII.
- **Les anxiolytiques ou les sédatifs** (pour de courtes périodes) vous aident à gérer l'anxiété que vous pourriez sentir à cause du SII.

Perspectives à long terme

La plupart des gens touchés par le SII le sont à long terme, bien que jusqu'à un tiers d'eux puisse se débarrasser des symptômes au fil du temps. Une gestion personnelle proactive peut considérablement réduire les symptômes et améliorer la qualité de vie. Même si les symptômes persistent, le SII n'est pas dangereux, n'entraîne pas d'autres maladies du tube digestif et ne présente aucune menace à la vie.

Aperçu

Le foie est le plus gros organe interne du corps. Il stocke et métabolise les éléments nutritifs, fabrique des protéines et purifie le sang. Bien que le foie puisse se régénérer, il peut quand même être affecté par des infections, de mauvaises habitudes alimentaires ou l'abus d'alcool, pour n'en citer que quelques-uns. Les maladies du foie comprennent l'hépatite, la cirrhose, le « foie gras non alcoolique », les tumeurs et les abcès hépatiques. Cette section se concentrera sur l'hépatite virale, la cirrhose, et la stéatose (foie gras) hépatique non alcoolique.

L'hépatite virale (causée par un virus) se présente sous plusieurs formes, dont les plus courantes sont :¹⁶

- **L'hépatite A** : Transmise lors de relations sexuelles, par les matières fécales, ou l'ingestion d'aliments ou d'eaux contaminés, l'hépatite A cause une inflammation aiguë du foie qui est rarement grave. Ses symptômes apparaissent 2 à 6 semaines après avoir contracté le virus.
- **L'hépatite B** : Maladie transmise sexuellement ou par le sang de personnes infectés, ainsi que de la mère au nouveau-né, l'hépatite B peut causer des lésions hépatiques, qui peuvent être permanentes (p. ex., cirrhose, cancer du foie) si elle n'est pas traitée.
- **L'hépatite C** : Se transmet par contact direct avec du sang (transfusions sanguines ou aiguilles souillées) et est habituellement asymptomatique. Environ 20 pour cent des personnes en guérissent spontanément en 6 mois, tandis que l'infection devient chronique chez 80 pour cent. L'hépatite C chronique peut demeurer modérée ou causer des dommages permanents.

L'hépatite B et C peuvent être contractées lors d'une transfusion sanguine ou en utilisant des aiguilles ou seringues non-stérilisées. Les tests de dépistage faits sur le sang des donneurs ont été améliorés et ont beaucoup réduit le risque d'attraper une hépatite B ou C à la suite d'une transfusion sanguine.

La Cirrhose est une maladie qui détruit les tissus du foie progressivement et de manière irréversible. Le tissu hépatique normal est remplacé par des cicatrices et des zones de régénération de cellules hépatiques. Deux fois plus courante chez les hommes que chez les femmes et 30 fois plus courante chez les grands buveurs, la cirrhose est la cause principale de décès chez les hommes âgés de 25 à 64 ans.¹⁶ Les causes de la cirrhose comprennent :

- Une infection chronique par le virus de l'hépatite C ou B
- La consommation excessive et à long terme de l'alcool
- Des troubles héréditaires du métabolisme du fer et du cuivre
- Des réactions sévères à certains médicaments
- Des Infections causées par des bactéries et des parasites habituellement retrouvés dans les pays tropicaux
- Des crises cardiaques répétées accompagnées de congestion du foie, et une obstruction des voies biliaires.

La stéatose hépatique non alcoolique (NASH: Non Alcoholic Steato Hepatitis) est une accumulation de matières grasses dans le foie, qui peut (mais pas nécessairement) provoquer une inflammation et une croissance de tissus qui peuvent mener à la cirrhose, à la cicatrisation du foie, ou au cancer du foie.¹⁷ Elle n'est pas liée à la consommation d'alcool (d'où son nom) et a tendance à apparaître chez les personnes obèses, qui ont un diabète, et des taux sanguins élevés de cholestérol et de triglycérides.

Symptômes

Dans la phase aiguë de la plupart des formes d'hépatites, les symptômes ressemblent à ceux de la grippe (nausées, vomissements, diarrhée, perte d'appétit) et peuvent également inclure la jaunisse (coloration en jaune de la peau et du blanc des yeux) et des démangeaisons cutanées.

Les signes et les symptômes de la cirrhose comprennent des douleurs abdominales, la fatigue, des hémorragies intestinales, des démangeaisons, l'ictère, des nausées et vomissements, l'apparition de petits vaisseaux sanguins en forme d'araignée sous la peau ou d'ecchymoses, un gonflement de l'abdomen et des jambes, une faiblesse, une perte de poids et une perte du désir sexuel.

Dans sa forme bénigne, la stéatose hépatique non alcoolique n'est habituellement associée à aucun symptôme et on la découvre seulement lors d'analyses sanguines de routine. Si la forme bénigne de l'affection évolue, ses symptômes peuvent ressembler à ceux de la cirrhose.



Symptômes alarmes: Les personnes atteintes de cirrhose doivent consulter un médecin en urgence si elles présentent une confusion mentale, des saignements rectaux, ou des vomissements de sang.

Tests de diagnostic

Le diagnostic des hépatites est fait par d'une histoire médicale détaillée et avec des analyses de sang. Ainsi, on pourrait vous demander si vous avez :

- utilisez des drogues par voie intraveineuse
- récemment ingéré un repas de fruits de mer provenant d'eaux polluées
- voyagé dans les pays où les infections hépatiques sont courantes
- subi une transfusion sanguine ou été en contact avec du sang frais
- eu des relations sexuelles potentiellement à risque
- pris certains médicaments au cours des derniers mois

Le diagnostic de la cirrhose repose aussi sur les antécédents médicaux et sur le résultat de certaines analyses de sang. Dans certain cas, il peut être utile de confirmer le diagnostic en procédant à une biopsie du foie.

Des tests différents peuvent être nécessaires pour identifier la stéatose hépatique non alcoolique, y compris les analyses de sang, les ultrasons, la tomographie par ordinateur abdominale, une IRM ou une biopsie du foie. Votre médecin peut vous poser des questions pour l'aider à exclure des affections telles que l'hépatite B ou C (qui endommage le foie aussi) avant de poser le diagnostic de stéatose hépatique non alcoolique.

Gestion de vos symptômes

Il n'existe pas de traitement spécifique pour les hépatites aiguës. Il est toutefois important de maintenir un apport calorique adéquat, de boire beaucoup de liquide et de limiter l'activité physique. Votre consommation d'alcool devrait être réduite au minimum ou même cessée complètement pour aider à la récupération du foie. Si vous êtes incapable de boire ou de manger, il se peut que vous soyez hospitalisé.

La progression de la cirrhose du foie peut être grandement réduite par une abstinence totale d'alcool. Une utilisation restreinte de certains médicaments qui peuvent contribuer à endommager le foie (p. ex. l'acétaminophène) est également recommandée.

Options de traitement

Au cours d'une hépatite B ou C, votre médecin peut demander certaines analyses sanguines pour déterminer si l'inflammation du foie régresse ou persiste. Certaines personnes atteintes d'hépatite B ou C chronique peuvent bénéficier de médicaments pour ralentir la réplication du virus.

Le traitement de la cirrhose du foie vise à soulager les symptômes et les complications de la maladie et peut inclure une restriction de la consommation de sel pour limiter la rétention des liquides, des médicaments diurétiques, des laxatifs, un régime alimentaire à faible teneur en protéines et des suppléments de vitamines. Dans certains cas, une greffe du foie est nécessaire.

Puisque la stéatose hépatique non alcoolique est associée à l'obésité, au diabète et à un taux élevé de cholestérol, la prise en charge de ces problèmes de santé peut aider à maîtriser cette affection.

Protégez-vous : Au Canada, la vaccination contre l'hépatite B est maintenant recommandée pour l'ensemble de la population. Si vous voyagez dans des pays où l'hépatite est courante, vous devez vérifier avec votre médecin ou une clinique pour voyageurs si vous devez être immunisé contre les hépatites A et B. Il n'existe aucune vaccination contre l'hépatite c.¹⁶

Les fibres – des constituants alimentaires végétaux que votre corps ne peut pas digérer ou absorber – jouent un rôle important dans la santé digestive et générale. Voici les avantages démontrés des fibres alimentaires :

- **Maintien du poids** : Ceux qui consomment un régime alimentaire riche en fibres sont généralement minces.¹⁸
- **Meilleure digestion** : Une alimentation riche en fibres réduit les ballonnements et la constipation.
- **Un tube digestif sain** : Les fibres insolubles peuvent contribuer à maîtriser les malaises du syndrome de l'intestin irritable (SII) et les hémorroïdes.¹⁹
- **Un cœur en meilleure santé** : Les fibres réduisent la pression artérielle et le taux de cholestérol LDL (le mauvais type). La consommation de 10 g de plus de fibres par jour peut réduire le risque des maladies du cœur.²⁰
- **Un bonus supplémentaire** : Les céréales riches en fibres sont souvent supplémentées en vitamines et en minéraux, ce qui peut aider à compléter vos exigences nutritionnelles quotidiennes.

Les fibres alimentaires se présentent sous deux formes – insolubles (ou “fourrage”) et solubles, qui ont des fonctions distinctes. Il est donc important de consommer une bonne quantité de chaque sorte. Bien que de bons suppléments de fibres soient disponibles, un régime alimentaire sain peut vous fournir tous les fibres dont vous avez besoin. Un mot d'avertissement : les fibres solubles produisent un excès de gaz qui peut provoquer des douleurs et des ballonnements, surtout chez les personnes atteintes de constipation ou du syndrome de l'intestin irritable (SII).

Type	Fonctionnalités	Fonctions	Sources alimentaires
Insolubles	Ne sont pas digérés ou absorbés	Améliorent la motilité de l'intestin et réduisent la constipation ; peuvent aider à contrôler les hémorroïdes	Grains de blé entier, lin cultivé, céleri, haricots verts, peau de pommes de terre
Solubles	Se dissolvent et fermentent dans le côlon	Conservent le côlon sain ; Bénéfiques aussi pour le cœur et le système immunitaire	Pois, fèves, lentilles, avoines, fruits, brocoli

Prenez une dose quotidienne totale de fibres d'environ 38 grammes si vous êtes un homme et de 25 grammes si vous êtes une femme. * Augmentez progressivement, en quelques semaines, votre apport en fibres pour limiter les gaz et les ballonnements.

Essayez ces conseils afin d'introduire une alimentation riche en fibres :

- Au petit-déjeuner, mangez un bol de céréales qui fournit au moins 4 grammes de fibres par portion.
- Essayez le pain, les tortillas ou les pâtes à base de blé entier.
- Ajoutez certaines légumineuses, comme les haricots noirs ou les lentilles, à vos soupes, ragoûts et mets braisés préférés.
- Ajoutez une cuillère à soupe de grains de lin cultivé à vos « smoothie ».

On vous recommande d'essayer plusieurs produits et recettes jusqu'à ce que vous trouviez des moyens que vous aimez de consommer un régime riches en fibres.

* Vous pouvez connaître la teneur en fibre d'un produit en consultant l'étiquetage nutritionnel des produits pré-emballés. La Vancouver Coastal Health offre un excellent tableau résumant la teneur en fibres des aliments courants (<http://vch.eduhealth.ca/PDFs/BB/BB.235.F443.pdf>).

Les probiotiques sont des microorganismes vivants qui exercent des effets positifs sur notre santé lorsqu'ils sont administrés en quantités suffisantes.²¹ En langage simple, les probiotiques sont les « bonnes bactéries » de l'intestin.

Les experts s'entendent qu'il existe suffisamment d'évidences scientifiques qui démontrent que les probiotiques peuvent améliorer certaines maladies digestives. Il n'est pas nécessaire d'être malade pour bénéficier de probiotiques: De nouvelles recherches suggèrent que ces « bonnes » bactéries peuvent aider à prévenir certaines infections et à maintenir un bien-être général.

Les intestins humains contiennent environ 100 000 milliards de bactéries et 60 p. cent des cellules du système immunitaires du corps – un véritable « écosystème. » La multitude de bactéries comprend des probiotiques qui aident à la digestion des aliments, préservent la bonne santé et luttent contre certaines maladies digestives. Le stress, les voyages et l'administration d'antibiotiques peuvent induire un déséquilibre des probiotiques dans votre système digestif. Il est donc recommandé de compléter votre apport « naturel » de probiotiques avec des probiotiques qui sont administrés par voie orale (comme les médicaments).

Les probiotiques fonctionnent principalement en stimulant le système immunitaire intestinal et en faisant compétition aux bactéries pathogènes qui pourraient causer des maladies. Les bénéfices spécifiques des probiotiques sur le système digestif peuvent inclure : ^{21,22}

- La réduction de la sévérité et de la durée de la diarrhée aiguë (y compris la diarrhée du voyageur et la diarrhée causée par les antibiotiques)
- Le traitement de la constipation
- La prévention de la rechute de la rectocolite hémorragique (colite ulcéreuse)
- L'amélioration des symptômes du syndrome de l'intestin irritable (SII)
- Réduction de l'intolérance au lactose
- Aident à éradiquer l'infection responsable des ulcères (lorsqu'ils sont associés aux antibiotiques)
- Réduction possible du risque de cancer du côlon et de la vessie
- Chez les enfants, les probiotiques aident à améliorer les symptômes d'eczéma modéré à sévère.²³

Les probiotiques sont disponibles en cultures bactériennes ajoutées aux aliments (souvent les produits laitiers) ou en suppléments lyophilisés (séchés). Les produits alimentaires désignent souvent les probiotiques sous le nom de cultures « vivantes » ou « actives ». Il est probable que des fromages, des céréales et des barres énergétiques enrichis en probiotiques soient disponibles dans les prochaines années.

Comme les différentes espèces de probiotiques offrent des avantages spécifiques à notre santé, il est préférable de sélectionner un type de probiotiques qui répond à vos besoins.* Votre médecin sera en position de vous recommander le type de probiotiques démontré efficace pour votre condition. Et n'oubliez pas, vous obtenez les plus grands avantages de probiotiques si vous les consommez régulièrement.

Des prébiotiques aussi ?

Les prébiotiques (parfois appelés fibres fermentables) sont des nutriments non digestibles utilisés comme source d'énergie par les probiotiques dans vos intestins. En d'autres termes, les prébiotiques soutiennent les probiotiques. Certaines recherches suggèrent que les prébiotiques peuvent améliorer la fonction intestinale et la colite. ²⁴ Les bonnes sources de prébiotiques comprennent les bananes, les baies, la graine de lin, les oignons, l'ail, les artichauts, les poireaux, les légumes et les grains entiers.

* Les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé 2008 (disponible en ligne à www.worldgastroenterology.org/probiotics-prebiotics.html) comprennent une liste des souches de probiotiques recommandés pour des conditions gastro-intestinales spécifiques (voir tableau 8).

Testez-vous : Le questionnaire sur la santé digestive de la FCSD



Le questionnaire suivant a été élaboré par la Fondation canadienne pour la promotion de la santé digestive (FCSD) pour les personnes âgées de 18 à 75 ans. Si vous désirez obtenir une évaluation générale de votre état de santé digestive, veuillez remplir le questionnaire en encerclant la valeur numérique la plus appropriée pour chaque question. Une fois que vous avez terminé le questionnaire, additionnez vos points et vérifiez votre classement.

À quelle fréquence éprouvez-vous des symptômes comme des brûlures d'estomac, des douleurs abdominales, de la diarrhée, des nausées, de la constipation, une lourdeur de l'estomac ou des malaises abdominaux ?

0 Tous les jours **3** 3 fois / semaine **6** 1 - 2 fois / semaine **10** Jamais

Combien ces symptômes affectent-ils votre travail, vos études, vos interactions sociales et votre qualité de vie ?

0 Significativement **3** Modérément **6** Quelque peu **10** Aucun impact

Combien de fois mangez-vous 5 à 10 portions de fruits et de légumes ?

0 Jamais **3** 1 - 2 fois / semaine **6** 3 fois / semaine **10** Tous les jours

À quelle fréquence mangez-vous des céréales ou du pain de grains entiers?

0 Jamais **3** 1 - 2 fois / semaine **6** 3 fois / semaine **10** Tous les jours

Combien de verres d'eau (8 onces ou 250 ml) buvez-vous chaque jour ?

Note : Ceci n'inclut pas les jus ou les boissons à base de caféine.

0 0 **3** 1-3 **6** 4-7 **10** 8 ou plus

Combien de verres de boissons sucrées ou de caféine consommez-vous chaque jour ?

0 8 ou plus **3** 4-7 **6** 1-3 **10** 0

Combien de jours par semaine faites-vous des exercices d'aérobic de 40 minutes?

0 0 **3** 1-2 **6** 6 ou plus **10** 3-5

Êtes-vous à votre poids santé?

0 Plus ou moins 40 livres (18 kg) **3** Plus ou moins que 25 livres (11 kg) **6** Légèrement au dessus ou en dessous **10** Idéal ou très proche de l'idéal

Combien de fois vous conseille-t-on de prendre des médicaments sur ordonnance pour contrôler vos symptômes digestifs ?

0 Tous les jours **3** 3 fois / semaine **6** 1 - 2 fois / semaine **10** Jamais

Combien de fois avez-vous recours aux médicaments non prescrits pour contrôler vos symptômes digestifs?

0 Tous les jours **3** 3 fois / semaine **6** 1 - 2 fois / semaine **10** Jamais

Plus que 75 points

Vous êtes sur le bon chemin

Votre santé digestive est probablement sur le bon chemin. Il est important de maintenir un régime alimentaire sain et de conserver vos habitudes de vie. Manger une alimentation riche en fruits et en légumes, participer à des activités physiques régulières, maintenir un poids santé et consommer une quantité saine de fibres vous aideront à maximiser une bonne santé digestive.

41 – 75 points

Apportez des améliorations à votre santé

C'est peut-être le bon moment d'apporter des modifications alimentaires pour améliorer votre santé digestive. Veillez à ce que vous mainteniez un régime alimentaire sain, faites de l'exercice régulièrement et prenez note lorsque les habitudes de votre intestin changent - ces observations sont importantes. Si vous souffrez occasionnellement de symptômes digestifs mineurs, parlez-en à votre pharmacien. Si vous avez des symptômes d'alarme tels qu'énoncés à la page 9, consultez un professionnel de la santé.

21 – 40 points

Soyez conscient. Prenez soin de votre santé

Vos symptômes de santé digestive et vos habitudes alimentaires sont une source de préoccupation. Veuillez consulter votre pharmacien pour apprendre à soulager les symptômes digestifs transitoires. Si vous souffrez de symptômes prolongés ou d'une apparition soudaine des symptômes d'alarmes tels que énoncés à la page 9, veuillez consulter un médecin.

Moins que 20 points

C'est le temps d'agir

Votre santé digestive et par conséquent votre santé générale peuvent être à risque. Il est important de reconnaître les symptômes de détresse digestifs en cours et de demander l'aide dont vous avez besoin. Votre score indique que vous pouvez sans doute bénéficier des conseils d'un gastro-entérologue. Veuillez consulter votre médecin pour savoir plus sur votre santé digestive.

Veillez noter : Le questionnaire sur la santé digestive de la FCSD est une analyse très rapide de votre état de santé digestive générale. Il ne constitue pas un substitut aux soins médicaux ou aux conseils de votre fournisseur de soins de santé. Il est important que vous consultiez toujours votre médecin si vous avez des inquiétudes concernant votre santé ou lorsque vous souffrez de changements importants de vos habitudes intestinales, des brûlures d'estomac continues, de la diarrhée ou de la constipation persistantes. Votre médecin peut vous recommander des traitements fondés sur vos antécédents médicaux et vos circonstances individuelles.

Le glossaire suivant fournit la définition de certains termes communs référant au système digestif, aux troubles et maladies du système digestif, aux tests diagnostiques et aux médicaments.

Échographie abdominale : Un examen d'imagerie avec les ultrasons qui produisent une image des organes internes et permet de localiser les anomalies possibles.

Absorption : Le passage d'une substance de l'extérieur à l'intérieur des cellules et à travers les tissus.

Symptômes alarmes: Symptômes qui peuvent indiquer des affections sous-jacentes graves qui exigent des soins médicaux rapides.

L'anémie : Diminution du nombre des globules rouges conduisant à une réduction de la capacité de transport de l'oxygène. Chez les adultes, elle est souvent due à la perte de sang et parfois à la pauvre absorption ou à un apport insuffisant en fer.

Lavement baryté : Un examen radiologique qui consiste à placer un tube court dans le rectum, à injecter une solution de baryum et à prendre des Rayons X pour visualiser la paroi du tube digestif inférieur.

Rayons X au baryum /repas baryté/transit du grêle: L'ingestion d'un liquide blanc (baryté) pour recouvrir l'œsophage, l'estomac et l'intestin grêle, suivie d'une radiographie pour visualiser le tube digestif supérieur.

Biopsie : Prélèvement de tissus ou de liquides dans le corps et l'examen de ceux-ci pour établir un diagnostic (tel que le cancer).

Carcinome : Un type de cancer provenant des cellules tapissant un organe ou un organe glandulaire.

Côlon (connu sous le nom du gros intestin) : La partie du "tube" digestif qui se situe entre l'intestin grêle et le rectum.

Coloscopie : Généralement effectuée sous sédation, cette procédure utilise un tube flexible muni d'une source lumineuse et d'une vidéo caméra, appelé un endoscope, afin d'examiner l'ensemble du côlon (y compris le rectum). Un nouveau test, moins envahissant et un peu moins précis, la coloscopie virtuelle, utilise un CT-scan (une procédure de Rayons X) pour capturer des images du côlon.

CT-scan : Une méthode d'imagerie sophistiquée qui fait ressortir des tissus particuliers ou d'autres structures qui ne peuvent pas être vus avec les Rayons X normaux.

Duodénum : La première partie de l'intestin grêle dans laquelle l'estomac se vide. Le duodénum est l'endroit où se forme un ulcère le plus fréquemment.

E. coli (Terme abrégé pour *Escherichia coli*) : Une bactérie qui vit normalement dans le gros intestin des êtres humains. La plupart des souches de *E. coli* sont inoffensives, cependant certaines souches telles que *E. coli* 0157 : H7 peuvent causer des maladies sérieuses et parfois la mort.

Endoscopie : Une méthode d'exploration qui permet de visualiser l'intérieur du tube digestif en utilisant un tube optique flexible muni d'un système d'éclairage, appelé l'endoscope.

Enzymes: Des protéines qui accélèrent des réactions chimiques.

CPRE (cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique): Une technique qui combine l'endoscopie et l'injection de colorants pour détecter et traiter les maladies du foie, des voies biliaires, et du pancréas .

Érosions : Destruction superficielle de la surface d'un tissu.

Œsophagoscopie : Une procédure réalisée en externe, qui consiste à visualiser l'œsophage à l'aide d'un endoscope, instrument flexible constitué de fibres optiques et muni d'un dispositif d'éclairage, qui est inséré par la bouche.

Recherche du sang occulte dans les selles (RSOS) : Un test qui détecte la présence de sang occulte (invisible à l'œil nu) dans les échantillons de selles collectés à la suite de 3 évacuations de selles consécutives.

Dyspepsie fonctionnelle : Dyspepsie pour laquelle aucune cause organique ne peut être trouvée. Les symptômes sont présumés être liés à une fonction anormale plutôt qu'à une anomalie de structure (ulcère, cancer etc).

Calculs biliaires : Des concrétions en forme de cailloux qui se trouvent dans la vésicule biliaire (le sac qui stocke la bile, une substance produite par le foie et qui aide à la digestion des matières grasses). Les calculs biliaires sont une cause de douleurs abdominales, et peuvent déclencher une inflammation et une infection de la vésicule biliaire et du pancréas.

Gastro-entérologue : Un médecin spécialisé dans le diagnostic et le traitement des maladies qui affectent l'ensemble du système digestif.

Tractus gastro-intestinal (ou GI) : Le tube continue qui débute à la bouche et continue à travers l'œsophage, l'estomac, l'intestin grêle, le côlon, le rectum et se termine à l'anus.

Gastroscopie (endoscopie supérieure) : Un examen réalisé à l'aide d'un tube optique muni d'un système d'éclairage qui permet de visualiser le tube digestif supérieur (œsophage, estomac et duodénum).

H. pylori (*Helicobacter pylori*) : Une bactérie qui vit dans la couche muqueuse de la paroi de l'estomac humain. L'infection à *H. pylori* mène à la gastrite (inflammation de l'estomac) ou aux ulcères peptiques.

Brûlures d'estomac : une sensation de brûlure dans la partie inférieure de la poitrine derrière le sternum remontant vers le cou, généralement causée le reflux gastro-œsophagien (voir page 23).

Inflammation : Irritation de n'importe quelle partie du corps qui peut causer de l'enflure, de la rougeur et de la douleur. Les inflammations du système digestif comprennent l'œsophagite, l'hépatite et la pancréatite.

Laparoscopie : Une intervention chirurgicale peu invasive durant laquelle un instrument appelé laparoscope est inséré dans la cavité abdominale par une petite incision (coupure) afin d'examiner les organes internes.

Sphincter œsophagien inférieur : Des fibres musculaires en forme d'anneau situés à la jonction de l'œsophage et de l'estomac.

Muqueuse : La paroi interne, humide de certains organes et cavités du corps (p. ex., l'œsophage, l'estomac).

Médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : Un groupe de médicaments utilisés pour traiter les inflammations et les douleurs associées. Environ 15 p. cent de ceux qui utilisent les AINS chroniquement, développent des ulcères de l'intestin ou de l'estomac, ce qui peut engendrer des complications graves tels que les saignements ou les perforations de l'estomac ou de l'intestin.

Régurgitation : Désigne le phénomène de reflux du contenu de l'estomac vers l'œsophage et la bouche.

Sigmoïdoscopie : L'examen du rectum et du côlon sigmoïde à l'aide d'un instrument flexible muni d'une source lumineuse appelé un sigmoïdoscope.

Sphincter : Voir le sphincter œsophagien inférieur.

Ulcère : Une blessure ouverte sur une surface du corps causée par une érosion (perte de tissu de recouvrement).

Coloscopie virtuelle : Une technique en cours de développement qui permet de visualiser le côlon en injectant de l'air ou de l'eau dans le rectum. Des images sont prises à l'aide d'un CT-scan. La procédure est prometteuse pour dépister le cancer du côlon chez une population à risque moyen.

La majorité des informations contenues dans ce guide provient de documents ou d'informations disponibles en ligne, et est préparée par la Fondation canadienne pour la promotion de la santé digestive (www.CDHF.ca). Des références supplémentaires sont énumérées ci-dessous.

1. Get the Facts. Foundation for Digestive Health and Nutrition.
www.fdhn.org/digestivehealth/get_the_facts.html
2. Take control of your digestive health. Foundation for Digestive Health and Nutrition.
www.fdhn.org/digestivehealth/take_action.html
3. Smoking and your digestive system. National Digestive Diseases Information Clearinghouse.
4. Cross R. Avoiding digestive health problems. University of Maryland Medical Center.
www.umm.edu/ibd/digestive_health_problems.htm
5. DeNoon DJ. WebMD Health News. Irritable bowel syndrome: Pain bad, stigma worse.
www.webmd.com/ibs/news/20090820/ibs-what-its-like
6. Obesity raises risk of serious digestive health concerns.
http://cancerfocus.org/obesity_raises_risks_of_serious_digestive_health_concerns/17286
7. Obesity and digestive disorders: a physician reference. American College of Gastroenterology.
www.gi.org/obesity/pdfs/ACG_Obesity_Physician_Reference.pdf
8. FamilyDoctor.org. Constipation.
<http://familydoctor.org/online/famdocen/home/common/digestive/basics/037>
9. FamilyDoctor.org. Hemorrhoids: Reducing the pain and discomfort.
<http://familydoctor.org/online/famdocen/home/common/digestive/basics/090.html>
10. National Digestive Diseases Information Clearinghouse. Hemorrhoids.
<http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/hemorrhoids/index.htm>
11. FamilyDoctor.org. Pancreatitis.
<http://familydoctor.org/online/famdocen/home/common/digestive/disorders/966.html>
12. Canadian Celiac Association. Cross Contamination. www.celiac.ca/crosscontamination.php
13. BC Cancer Agency. Types of cancer: digestive system.
<http://www.bccancer.bc.ca/PPI/TypesofCancer/DigestiveSystem/default.htm>
14. Tresca AJ. The differences between ulcerative colitis and Crohn's disease.
<http://ibdcrohns.about.com/od/ulcerativecolitis/a/diffucd.htm>
15. Achkar JP. Inflammatory bowel disease. American College of Gastroenterology.
<http://www.gi.org/patients/gihealth/ibd.asp>
16. C-Health fact sheets. Liver Disorders.
http://chealth.canoe.ca/condition_info_details.asp?channel_id=0&relation_id=0&disease_id=176&page_no=2
17. Canada.com. Non-alcoholic fatty liver disease.
http://bodyandhealth.canada.com/condition_info_details.asp?channel_id=0&relation_id=0&disease_id=312&page_no=1
18. Slavin et al. Nutrition Bulletin 2007;32:S32.
19. Dietary fiber: Essential for a healthy diet. Mayo Clinic.
www.mayoclinic.com/health/fiber/NU00033
20. Pereira et al. Arch Int Med 2004;164:370.
21. World Gastroenterology Organisation. Probiotics and prebiotics (2008).
www.worldgastroenterology.org/probiotics-prebiotics.html
22. Agriculture and Agri-Food Canada. Fact Sheet: Probiotics.
23. Jones P. Probiotics May Help Children With Moderate to Severe Eczema (Beth Israel Deaconess Medical Centre).
www.bidmc.org/YourHealth/HealthResearchJournals.aspx?ChunkID=482644
24. Prebiotics: What are they? Mayo Clinic Consumer Health.
www.mayoclinic.com/health/prebiotics/AN02032

20 millions Canadiens souffrent de troubles digestifs.

Les impacts sur le travail, l'école et la vie
peuvent être dévastateurs.

Vous n'êtes pas seul.

Nous fournissons des informations fiables, à jour,
pour que vous puissiez prendre le contrôle de
votre santé digestive avec confiance et optimisme.

Nous pouvons aider.



Nous sommes
la Fondation de
l'Association
canadienne de
gastroentérologie



www.CDHF.ca

COMPRENDRE. PRENDRE LE CONTRÔLE. VIVRE MIEUX.