



SAVOIR PARLER DES BOBOS ABDOMINAUX

La solution aux problèmes intestinaux est parfois étonnamment simple

par le Dr David Hepburn

Parler de fonctions, ou dysfonctions, corporelles met la plupart des gens mal à l'aise. Sauf les médecins qui eux, connaissent des termes savants pour décrire les problèmes plutôt embarrassants, comme les courses pénibles à la salle de bains et les douleurs alarmantes dans la poitrine. Brûlements d'estomac, diarrhée, flatulences incontrôlables, éructations, constipation, et j'en passe — j'ai tout vu et j'ai probablement un terme officiel pour le décrire.

À vrai dire, les problèmes gastrointestinaux sont assez répandus, alors n'attendez plus pour en parler au médecin. Renseignez-vous sur la terminologie et obtenez les soins nécessaires.

LE SYNDROME DU CÔLON IRRITABLE

Vous avez peut-être connu un ado au secondaire qui faisait une crise d'urticaire à l'approche des examens ? Ou votre sœur s'emparait de son inhalateur lorsqu'elle était nerveuse ? Eh bien, pour certains, la fragilité se situe dans l'estomac. De temps à autre, leur système digestif se détraque, souvent sous l'effet du stress ou de certains aliments, causant des symptômes aussi charmants que des crampes, des ballonnements, de la diarrhée ou de la constipation,

Le **Dr David Hepburn** pratique la médecine familiale à Victoria en Colombie-Britannique. Il est aussi chroniqueur médical primé et conférencier invité.

POUR COMBATTRE LE RGO

des gaz et du mucus dans les selles. On peut avoir l'impression que c'est très grave mais ces troubles, bien que fort déplaisants, ne mettent pas la vie en danger et sont regroupés sous l'expression « syndrome du côlon irritable » ou SCI.

Le SCI se présente sous trois formes également désagréables :

- SCI avec constipation. Ballonnements, douleurs et malaises abdominaux, selles peu fréquentes, dures et grumeleuses.
- SCI avec diarrhée. Douleurs et malaises abdominaux, selles molles et aqueuses fréquentes et urgentes.
- SCI avec alternance de constipation et de diarrhée.

Selon des évaluations prudentes, entre 10 % et 15 % de la population souffre du SCI, mais plus de la moitié des gens symptomatiques n'en disent rien au médecin et ne figurent donc pas dans les statistiques. Certains craignent un diagnostic de cancer du côlon ou de la maladie de Crohn. D'autres attribuent leurs symptômes à une autre cause, par exemple, le syndrome prémenstruel, l'ingestion de sushis douteux ou la visite imminente des beaux-parents. Le SCI n'est pas une sinécure, mais il cause rarement des dommages permanents et on peut habituellement le contrôler par l'alimentation, le mode de vie et la gestion du stress.

LE RGO

Deux personnes sur cinq éprouveront une régurgitation acide, ce qu'on appelle communément des brûlements d'estomac, au moins une fois par mois. Des aigreurs persistantes, par contre, peuvent indiquer autre chose que nous désignons par un terme savant à la sonorité menaçante : le **reflux gastro-œsophagien** (RGO).

La sensation de brûlure dans la poitrine est provoquée par la remontée dans l'œsophage du contenu très acide de l'estomac. Il y a entre ces deux parties de l'appareil digestif un muscle en saillie, le

sphincter inférieur de l'œsophage (SIO).



- Ne fumez pas
- Évitez l'alcool, le café (y compris le décaféiné), le jus de tomate, les aliments gras, les boissons gazéifiées, le chocolat et tout ce qui aggrave les symptômes
- Cessez de manger trois heures avant le coucher
- Soulevez la tête du lit de 6 pouces en plaçant des livres sous les pattes du lit. Vous devriez avoir la tête plus élevée que le reste du corps.
- Pour un soulagement ponctuel, prenez des anti-acides ou autres médicaments en vente libre
- Des médicaments d'ordonnance réduisent la production d'acide
- La chirurgie vient en dernier recours

Quand le sphincter ne demeure pas tendu pour protéger l'œsophage, l'acide gastrique s'échappe de l'estomac et remonte. Si cela se produit à l'occasion, il n'y a pas de quoi s'inquiéter. Le RGO, par contre, est caractérisé par des symptômes causés par la présence continue d'acide gastrique dans l'œsophage. Alors que la paroi très épaisse qui protège l'estomac peut résister au puissant acide chlorhydrique, l'œsophage, beaucoup plus délicat, ne le peut pas. L'acide commence alors à digérer l'œsophage en plus des aliments. Dans certains cas, le problème peut éroder l'œsophage et se transformer avec le temps en une vilaine forme de cancer. On estime qu'entre 5% et 7% de la population souffre de RGO.

Les patients souffrant de RGO mentionnent le plus souvent des brûlures persistantes ou un goût acide au fond de la gorge, mais ce symptôme n'est pas essentiel au diagnostic. Certains éprouveront plutôt des douleurs thoraciques ou auront de la difficulté à avaler, tandis que d'autres n'auront pour seul symptôme qu'une irritation chronique de la gorge. D'autres encore seront asymptomatiques.

Je cite le cas suivant en exemple, l'un des faits d'armes de mon internat. Alors que je travaillais sous

Même si le RGO a déjà été diagnostiqué, il faut signaler tout symptôme persistant au médecin

la supervision d'un précepteur expérimenté, j'ai eu un patient de 55 ans, Vernon Davis. « Mon problème, m'a-t-il dit, c'est cette toux qui ne disparaît pas. Je passe mon temps à m'éclaircir la gorge. » Il avait tout essayé : tests allergiques, rayons X, médicaments contre la toux, traitement des sinus et pompes pour l'asthme, le tout sans succès. Or, pour une rare fois de ma carrière, j'ai eu un éclair de génie... C'était le reflux acide, et non les poumons ou la gorge, qui était en cause. Je lui ai

suggéré un traitement contre le RGO. À la prochaine consultation, il m'a dit qu'il se sentait mieux.

Si vous éprouvez l'un ou l'autre des symptômes mentionnés, parlez-en au médecin. Même si le RGO a déjà été diagnostiqué, il faut lui signaler tout symptôme persistant. Si on vous a prescrit une médication qui, selon vous, ne donne pas d'aussi bons résultats qu'elle le devrait, répondez au questionnaire ci-dessous et apportez-le à votre prochaine consultation. N'ayez pas peur et ne soyez pas gêné — c'est dans votre intérêt d'en parler. 🍌

✓ AUTO-ÉVALUATION

LE TEST « PASS »

Prenez-vous des médicaments d'ordonnance pour l'un des problèmes ou symptômes suivants : douleur ou malaise à l'estomac; brûlures d'estomac; goût amer dans la bouche / régurgitation d'acide; éructations ou rots excessifs; ballonnements abdominaux accrus; nausées; satiété précoce ? Dans l'affirmative, veuillez répondre aux questions suivantes.

1. Éprouvez-vous encore ces symptômes ?

- OUI
- NON

2. En plus de votre médication principale, prenez-vous un ou plusieurs des médicaments suivants pour soulager les symptômes : antiacides (ex., Tums^{MD}, Rolaid^{MD}, Maalox^{MD}), antagonistes des récepteurs H₂ (ex., ranitidine, Zantac^{MD}, Pepcid AC^{MD}), médicaments facilitant la motilité digestive (ex., dompéridone) ou autres (ex., Gaviscon^{MD}, Pepto Bismol^{MD}) ?

- OUI
- NON

3. Vos symptômes gastriques nuisent-ils à votre sommeil ?

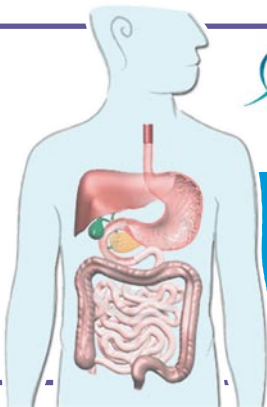
- OUI
- NON

4. Vos symptômes gastriques influent-ils sur votre alimentation et votre consommation d'alcool ?

- OUI
- NON

5. Vos symptômes gastriques nuisent-ils à vos activités quotidiennes ?

- OUI
- NON



FONDATION CANADIENNE
POUR LA PROMOTION
DE LA SANTÉ DIGESTIVE

*Une maladie digestive...
touche l'un de vos proches*

www.cdhf.ca

Bureau national de la FCPSD, 2902 South Sheridan Way, Oakville (Ontario) L6J 7L6
Tél. : (905) 829-3949; Téléc. : (905) 829-3958; Courriel : CDHFoffice@CDHF.ca

Sans frais : 1 866 819-2333