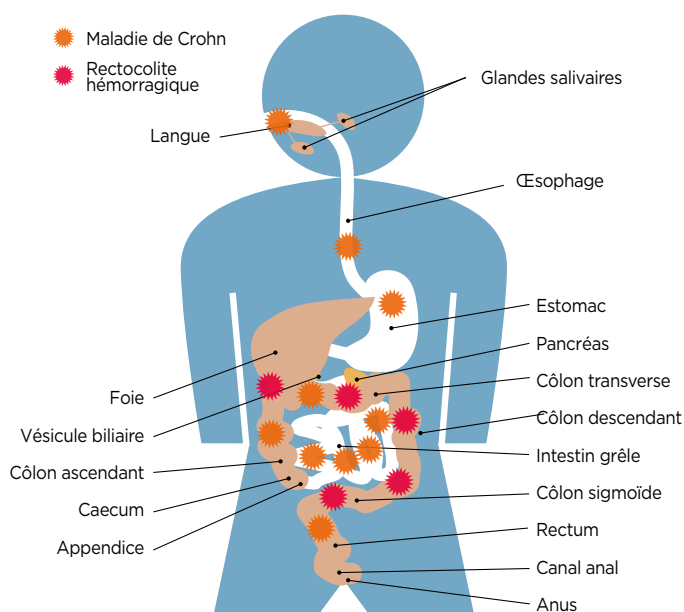


TUBE DIGESTIF ET DIGESTION AVEC UNE MICI



Dans la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique, les phases de poussées impactent et altèrent les fonctions digestives selon la localisation des lésions.

L'objectif de cette fiche est de vous expliquer le fonctionnement significatif de la digestion lors des poussées inflammatoires.

Si l'alimentation ne permet pas de prévenir les poussées, ni de les guérir, une alimentation « adaptée » peut permettre de pallier certains symptômes et de calmer certains effets indésirables. Pour cela, des professionnels de santé peuvent vous accompagner. Le réseau des diététiciens proposé par l'afa permet aux malades de se diriger vers des professionnels de l'alimentation aguerris aux MICI.

BOUCHE : MASTICATION ET SALIVATION

> Touchée uniquement en cas de maladie de Crohn

L'inflammation de la bouche se caractérise par la présence de très nombreux aphtes*. La mastication devient alors difficile et douloureuse, certains aliments sont très difficilement consommables.

La mastication permet de démarrer la digestion. Elle facilite ou augmente le travail digestif à venir. Tout ce qui n'est pas fait lors de la mastication, le reste du tube digestif essaiera d'y pallier sans forcément beaucoup de réussite. Or l'estomac ainsi que l'intestin n'ont pas de dents, certains aliments peuvent se retrouver ainsi intacts dans les selles. La maladie n'est pas en cause, c'est la mastication insuffisante.

ESTOMAC : PRODUCTION ET DÉGRADATION

> Touchée uniquement en cas de maladie de Crohn

L'inflammation de l'estomac provoque des douleurs à la digestion et des remontées acides*. La sensation de faim peut également se trouver douloureuse. Les ulcérations inflammatoires sont malmenées lors de la

contraction de l'estomac. Les sécrétions acides amplifient la douleur et l'inconfort digestif.

FOIE ET PANCRÉAS

Ces organes ne sont pas impactés par les poussées inflammatoires, ils ne font pas partie du tube digestif. Leur fonctionnement reste donc normal lors des poussées.

INTESTIN GRÊLE : DIGESTION ET ABSORPTION

> Touchée uniquement en cas de maladie de Crohn

Duodénum (25 cm)

L'inflammation du duodénum génère des douleurs abdominales, surtout après les repas, soit immédiatement, soit quelques heures après le temps que la vidange gastrique démarre.

Des diarrhées, des gargouillis et des ballonnements peuvent s'associer.

Parallèlement, l'inflammation de la muqueuse induit une malabsorption des nutriments et micronutriments. Ils restent dans la lumière intestinale et augmentent les mouvements intestinaux. Les saignements de la muqueuse du duodénum se retrouveront avec une couleur rouge brun dans les selles. Le sang aura été digéré et changera de couleur.

Jéjunum (2.5 mètres)

L'inflammation du jéjunum génère des douleurs abdominales après les repas, soit immédiatement, soit quelques heures après. Les douleurs, les gênes et les gargouillis résultent du passage du chyme* sur la muqueuse inflammée et du péristaltisme*. Les diarrhées sont le résultat d'une accélération des mouvements intestinaux et du transit suite à la malabsorption.

Iléon (3.6 mètres)

25% des malades de Crohn souffrent de l'inflammation de l'iléon et 25% de l'inflammation de l'iléon et du caecum. Elle induit des diarrhées, des douleurs abdominales, des ballonnements et des gargouillis.

L'eau normalement réabsorbée (environ 8L) reste dans le tube digestif, poursuit son chemin dans le côlon, accélère le transit et est évacuée.

En cas d'inflammation du caecum, les ulcérations peuvent saigner. Dans ce cas, le sang des ulcérations se mêle au chyme et à l'eau non réabsorbée entraînant des diarrhées sanglantes rouges et/ou des selles sanglantes rouges.

COLON ET RECTUM : ABSORPTION ET ÉLIMINATION

> Touchés dans la maladie de Crohn ET dans la RCH

Côlon ascendant et transverse : concerne 35% des maladies de Crohn

L'inflammation du côlon ascendant et transverse se traduit par des lésions ulcéreuses* sanguinolentes. Le sang poursuit le même chemin que le chyme et l'eau, il se retrouve ainsi dans les selles et les diarrhées.

Les mouvements de la muqueuse inflammée sont douloureux et provoquent des ballonnements.

Rectum et/ou sigmoïde : concerne 30 à 50% des RCH

Le rectum est le réservoir avant l'élimination, sa distension induit une sensation de besoin d'aller à la selle. L'inflammation de la muqueuse du rectum envoie des signaux nerveux. Dans les conditions d'une poussée inflammatoire, cette sensation de besoin surgit alors que le rectum est vide et qu'aucune matière n'est à éliminer. Ce phénomène est appelé « faux besoins* ».

La muqueuse inflammée est sanguinolente et produit des glaires. On retrouvera lors des poussées des émissions de sang rouge et de glaires dans les selles. Il arrive également que seules les glaires et le sang soient émis sans matières fécales.

A noter, dans le cas de glaires et de sang seuls, les besoins sont impérieux. La nature du contenu du rectum ne permet pas aux sphincters de retenir le besoin.

Rectum et totalité du côlon : concerne 20% des RCH

Rectum, sigmoïde, côlon descendant et transverse : concerne 20 à 30% des RCH

Dans ces deux cas, l'inflammation de la muqueuse reste sanguinolente et induit des émissions de sang rouge dans les selles.

Les mouvements péristaltiques et de masse sur une muqueuse inflammée provoquent des douleurs abdominales ainsi que des ballonnements.

Les lésions ano-périnéales (Abcès*/Fistules* - Ulcérations - Zone de rétrécissement du canal anal) sont des atteintes spécifiques de la maladie de Crohn, parfois retrouvées dans la RCH. Elles évoluent en association et sont rythmées par les poussées inflammatoires et touchent 1 personne sur 3.

Lorsqu'elles sont présentes, toute émission par l'anus devient douloureuse avec des sensations de brûlures importantes.

EN CAS DE STÉNOSES

Les sténoses inflammatoires

Elles surviennent lors des poussées inflammatoires par un gonflement de la muqueuse conduisant au rétrécissement de la lumière intestinale. Elles sont transitoires et disparaissent lors des rémissions.

Les sténoses cicatricielles

Elles résultent de la cicatrisation des ulcérations lors des poussées inflammatoires. Le tissu de la muqueuse devient plus épais et rétrécit la lumière de la muqueuse intestinale ou colique. Elles sont définitives. Lorsque le rétrécissement est important, le passage du chyme devient très difficile et risque d'induire une occlusion intestinale. Dans ce cas, une intervention chirurgicale est nécessaire afin d'enlever la sténose.

Les MICI ne sont pas des maladies directement liées à l'alimentation. Il n'existe donc pas d'aliments déclenchant de poussée inflammatoire, ni ne permettant un retour en rémission. En période de poussée, l'alimentation se fait selon la tolérance de chacun afin de soulager les symptômes. En période de rémission, un retour à une alimentation variée permet le retour et le maintien d'un bon état nutritionnel.

CONCLUSION

La rémission est la disparition de l'inflammation avec un retour à la normale de la digestion. Les symptômes digestifs s'amenuisent voire disparaissent.

Suite à l'inflammation, la muqueuse digestive peut devenir cicatricielle et moins performante dans le processus digestif. Si elle n'est plus inflammatoire et douloureuse, des symptômes tels que des gênes et des gargouillis peuvent subsister ; par exemple la sensation de sentir la progression du chyme dans les intestins et le côlon. Echanger avec un professionnel de santé peut vous être utile pour évaluer votre situation et apprendre à mieux gérer votre alimentation au quotidien.

QUELQUES DÉFINITIONS...

Aphte : Ulcère douloureux dans la muqueuse buccale

Remontées acides : Appelées aussi reflux gastro oesophagien, elles correspondent à la remontée d'une partie du contenu de l'estomac dans l'oesophage

Chyme : désigne la « bouillie » crémeuse et semi-liquide obtenue à partir du bol alimentaire à l'issue de son passage dans l'estomac. Le chyme est composé d'aliments partiellement digérés et de suc gastrique.

Péristaltisme : désigne des ondes de contractions et de relâchement tout le long du tube digestif pour la progression du bol alimentaire, du chyme et des fécès.

Lésions ulcéreuses : Plaie creusante d'une muqueuse avec perte de substance

Faux besoins : Sensation d'envie de déféquer sans avoir de besoins, ni de matières à éliminer

Abcès : Accumulation de pus suite à une infection, le plus souvent bactérienne, au sein d'un tissu de l'organisme formant une cavité

Fistules : Communication anormale entre deux organismes qui normalement ne sont pas connectés entre eux

CE QUE FAIT L'AFA :

A voir :

<https://www.afa.asso.fr/categorie/nutrition-1.html>

Vous y trouverez des rubriques telles que « Manger en poussée », « Bien se nourrir en rémission » et des recettes à télécharger.

Les services :

La permanence diététique du mardi de 14h à 18h par une diététicienne nutritionniste aguerrie aux MICI au 01 42 00 00 40 ou nutrition@afa.asso.fr

Elle oriente si besoin vers un diététicien du réseau afa proche de chez vous et formé à la prise en charge diététique des MICI. (liste des diététiciens disponible sur le site de l'afa).



Le livre «Manger avec une MICI» avec des conseils, des questions/réponses, des recettes... A commander sur le site de l'afa (librairie).

<https://www.afa.asso.fr/boutique/nos-produits.html>



Le carnet de nutrition Ma MICI pour les enfants, les adolescents et leurs parents propose des conseils pour assurer un apport nutritif adéquat et des recettes pour réaliser des repas diversifiés.

A commander sur le site de l'afa (librairie) ou à consulter dans la médiathèque



MICI Connect : la plateforme d'accompagnement et d'échange de l'afa vous propose des outils pour gérer votre alimentation avec une maladie de Crohn ou une RCH. www.miciconnect.com

