
Je m'appelle Eamonn Quigley, et j'ai l'honneur de présider la Fondation de l'Organisation mondiale de gastro-, (FWGO). Bien que WGO (L'Organisation mondiale de gastro-entérologie) existe depuis plus de 50 ans, sa FWGO n'a créé que récemment. Cette Fondation a pour vocation de recueillir des fonds pour soutenir les activités d'enseignement et de formation de WGO. Ces programmes de formation rencontrent un grand succès, et englobent : la formation des formateurs, un total de 16 Centres de formation WGO, plus de 20 recommandations internationales, et la Journée mondiale de la santé digestive (WDHD). Cette journée, instaurée en 2004, s'est d'ailleurs imposée comme l'une des grandes priorités de la Fondation. C'est une campagne de santé publique à l'échelle internationale que nous organisons avec nos sociétés membres, dont le nombre dépasse la centaine, et nous touchons plus de 50 000 gastro-entérologues.

Ces campagnes sont toutefois principalement orientées vers le grand public et, chaque année, nous identifions un thème lié aux troubles digestifs ou hépatiques qui nous semble être important au niveau mondial. Notre objectif est de sensibiliser le grand public, de toucher les professionnels de santé, et de mieux faire connaître la prévention et le traitement optimal de ces maladies.

Nous avons ainsi mis en avant des affections telles que le cancer du foie, les infections à *Helicobacter pylori*, la diarrhée, et l'hépatite. En 2012 nous avons adopté une démarche différente, et avons mis en exergue ce que nous avons appelé les symptômes gastro-intestinaux courants. Le thème était en effet intitulé, « Des brûlures d'estomac à la constipation : les symptômes gastro-intestinaux courants - impact et interprétation ».

L'objectif de cette campagne était d'aider les malades et les professionnels de santé à comprendre ces symptômes, à savoir quelles en étaient les répercussions, et comment les prendre en charge de façon adaptée et efficace..

Grâce à une subvention à caractère éducatif sans restrictions, nous avons pu enregistrer ce webcast sur le syndrome de l'intestin irritable à l'attention du grand public. Pourquoi avoir choisi le syndrome de l'intestin irritable ? Tout simplement parce que ce syndrome réunit, certains des symptômes gastro-intestinaux fréquents : douleur abdominale, constipation, diarrhée, et ballonnement. Dans ce webcast nous souhaitons répondre aux questions suivantes : qu'est-ce que le syndrome de l'intestin irritable, quelles en sont ses causes, et comment le prendre en charge ? J'ai maintenant le grand plaisir de céder la parole au Professeur Richard Hunt, qui va présider le symposium.

Bienvenue à cette webdiffusion sur le syndrome de l'intestin irritable : Qu'est-ce que le SII ? Quelles sont ses causes ? Que puis-je faire ? Aujourd'hui, les objectifs de notre symposium sont : qu'est-ce que le SII, et qu'est-ce qu'il n'est pas ; la diversité et l'impact des symptômes du SII ; comment mieux parler de ces symptômes si vous en souffrez ; le rôle de l'alimentation et des compléments alimentaires ; comment le malade peut réduire les symptômes du SII ; la prise en charge globale du SII ; et quels sont les nouveaux traitements.

Pour aborder ces sujets au cours de ce symposium, j'ai à mes côtés le Professeur Eamonn Quigley,

Chef de Service de gastro-entérologie.
The Methodist Hospital. Houston, Texas-USA

Professeur Pali Hungin, Doyen, Professeur de Médecine Générale, Durham, Royaume-Uni et le Docteur Anton Emmanuel, Maître de Conférences en Neuro-Gastroentérologie
Hôpital de University College de Londres, où il intervient également en tant que gastro-entérologue.

Pour aborder le syndrome de l'intestin irritable, il est vraiment nécessaire de connaître la définition du SII, et de savoir comment nous le percevons. Pour répondre à cette question, je me tourne vers le Professeur Eamonn Quigley de Houston.

Merci beaucoup, Richard. Le premier point que je souhaite aborder sur le syndrome de l'intestin irritable est que ce n'est pas une seule entité. C'est en réalité un ensemble de symptômes abdominaux et intestinaux. Lorsque nous pensons au syndrome de l'intestin irritable, les symptômes qui nous viennent à l'esprit sont avant tout la douleur ou l'inconfort dans l'abdomen. Deuxièmement, une modification des selles, et il est très important de comprendre- que cette modification peut se traduire par une constipation chez certains patients, par une diarrhée chez d'autres patients, et pour d'autres par une alternance de diarrhée et de constipation. Et le troisième symptôme auquel je pense est le ballonnement, qui chez certains patients peut s'accompagner d'une distension abdominale visible.

L'autre point important sur le syndrome de l'intestin irritable est que bien que chacun de ces symptômes soit très répandu, c'est lorsqu'ils surviennent ensemble et qu'ils réapparaissent pendant de longues périodes que nous commençons à les décrire comme le syndrome de l'intestin irritable. Plusieurs autres signes importants commencent à me faire envisager le syndrome de l'intestin irritable lorsque je vois un patient à l'hôpital ou quand un patient consulte un généraliste. Tout d'abord, le syndrome de l'intestin irritable survient généralement de manière épisodique. Certaines personnes appellent ces épisodes « accès », d'autres « attaques ». Une phrase que les patients utilisent souvent quand ils me voient à l'hôpital ou que les malades peuvent utiliser dans la vie courante- est, « j'allais bien pendant une semaine ou deux. Tout était parfait, et puis je me suis senti très mal. J'ai vraiment été handicapé par ces symptômes pendant plusieurs jours de suite ».

Généralement, tout au moins dans cette partie du monde, c'est-à-dire, en Europe et en Amérique du Nord, le syndrome de l'intestin irritable est beaucoup plus fréquent chez les femmes. Il peut apparaître à n'importe quel âge, mais le plus souvent les symptômes commencent à la fin de l'adolescence, à la vingtaine ou à la trentaine. Nous devrions insister sur quelques autres caractéristiques. Lorsque nous parlons aux personnes atteintes du syndrome de l'intestin irritable, elles disent souvent, « mes symptômes s'aggravent lorsque je mange. Ils sont pires lorsque je suis stressé ». Et bien évidemment, les femmes remarquent que leurs symptômes fluctuent avec le cycle menstruel.

La sévérité de ces symptômes varie considérablement. Chez certains patients ce n'est qu'une nuisance occasionnelle, alors que chez d'autres les symptômes sont vraiment handicapants. Nous avons récemment constaté une chose- en ce qui concerne le syndrome de l'intestin irritable. Alors

que les symptômes classiques ont tendance à impliquer le gros intestin, beaucoup de ces patients présentent des symptômes dans la partie supérieure du tube digestif, tels que des brûlures d'estomac, une indigestion, ou des nausées. Ce qui est encore plus intéressant, c'est que nombre de ces patients ressentent des symptômes dans d'autres parties du corps, tels que fatigue, douleurs musculaires, troubles urinaires, etc.

Beaucoup de confusion sur le syndrome de l'intestin irritable est due à une tendance : certaines personnes qui souffrent de ce syndrome sont anxieuses et dépressives. Mais c'est important de comprendre que le syndrome de l'intestin irritable n'est pas provoqué par l'anxiété ou la dépression mais plutôt aggravés par elles.

Vous pouvez vous demander pourquoi nous consacrons autant de temps au syndrome de l'intestin irritable. Selon moi, nous devons nous intéresser au syndrome de l'intestin irritable pour plusieurs raisons.

Premièrement, c'est un trouble fréquent. Diverses études ont été menées. Le Professeur Hungin a effectué une étude très importante ici, en Europe, qui montre que le syndrome de l'intestin irritable touche environ 10 à 15 % de la population. Deuxièmement, comme nous l'avons déjà dit, chez certaines personnes, le SII peut engendrer des symptômes très inconfortables. Et ces symptômes peuvent être si inconfortables qu'ils peuvent vraiment altérer leur qualité de vie. À l'hôpital, nous rencontrons très souvent des patients qui disent, « je ne peux tout simplement plus sortir de chez moi. Je ne peux plus sortir de chez moi car j'ai peur de devoir m'installer juste à côté des toilettes. Il faudrait que je me dépêche, ou j'aurais peut-être à quitter de toute urgence la table. C'est pourquoi, je ne cherche plus à sortir ». Nous allons aborder plus en détails un autre symptôme qui peut mettre dans un grand embarras. Il s'agit de la distension abdominale, un symptôme bien réel. Les patientes disent « comme tout le monde me demande si je suis encore enceinte, je ne sors plus ».

À cause de cette interférence avec l'école, le travail, la vie de famille, le syndrome de l'intestin irritable peut avoir un impact socioéconomique pour la personne tout comme pour la société.

Ce qui est également fort dommage, c'est que si nous diagnostiquons correctement le syndrome de l'intestin irritable et que nous le traitons avec précision, les patients peuvent bien aller. Il est donc vraiment regrettable que nous ne soyons pas mieux informés sur cette maladie, que nous ne faisons pas le bon diagnostic, et que nous ne la prenions pas correctement en charge.

Merci beaucoup pour cette excellente présentation. Il s'agit manifestement d'une maladie répandue. C'est pourquoi, nous nous tournons maintenant vers Pali Hungin, en sa qualité de médecin généraliste. Pouvez-vous nous en dire plus sur la manière dont les malades peuvent mieux parler de leurs symptômes, afin d'aider le médecin généraliste à faire un diagnostic et à être aussi efficace que possible pour prendre en charge cette maladie.

Richard, comme l'a dit Eamonn, le SII regroupe une grande diversité de problèmes, et cela est également vrai en terme de sévérité. Certaines personnes présentent des symptômes assez légers et d'autres des symptômes inconfortables, mais, en général, c'est un événement qui s'est produit ou un degré particulier de sévérité qui amené la personne à consulter un médecin.

Je pense qu'il est extrêmement important pour le médecin d'essayer de découvrir ce qui a incité le malade à consulter, et je pense que le malade de son côté doit expliquer pourquoi il consulte. Il est probable que le malade présente ses symptômes depuis fort longtemps, mais c'est l'apparition d'un événement qui l'a amené à voir le médecin. Je pense qu'il est très important d'identifier la raison initiale de la consultation.

En ce qui concerne les patients, je pense qu'ils devraient être très ouverts- au sujet de leurs symptômes. Les gens peuvent facilement être quelque peu gênés par leurs symptômes intestinaux. Personne n'aime parler des problèmes gastro-intestinaux. C'est un sujet déplaisant pour beaucoup. Je pense qu'il est important que les malades soient ouverts sur ce sujet, et qu'ils expliquent l'étendue de leurs problèmes sans la moindre gêne. Je pense que cela facilite la consultation.

Pour traiter la douleur, il est évidemment nécessaire de distinguer la douleur du SII des autres causes de douleur abdominale. Cette distinction peut être utile en expliquant comment ils considèrent leur douleur. Nous devons en effet reconnaître que tous les médecins ne passent pas assez de temps à apporter une réponse adaptée. Nous pouvons peut-être encourager la personne à trier, en quelque sorte, certaines caractéristiques de leur douleur.

Oui, en effet. Je pense qu'un malade peut faciliter les choses en essayant d'expliquer plus en détails cette douleur ou cet inconfort, en décrivant son caractère, si la douleur survient avant ou après être allé à la selle, la localisation de la douleur ou de l'inconfort, un éventuel calendrier, ce qui soulage la douleur ou l'aggrave. Tous ces points peuvent aider à déboucher sur un diagnostic plus précis, pour déterminer s'il s'agit du syndrome de l'intestin irritable ou d'une autre maladie. Et bien sûr, chez la plupart des gens, la douleur ne surviendra pas de manière isolée sans d'autres symptômes. D'autres problèmes, tels qu'un sentiment d'urgence, peut-être un besoin de se rendre très vite aux toilettes, ou, disons les choses, un manque de satisfaction totale après être allé à la selle. Ce sont tous des symptômes qui peuvent survenir avec la douleur et l'inconfort. Et être mieux informé, peut-être en ayant réfléchi à certains de ces symptômes avant d'aller chez le médecin, peut contribuer à faciliter un peu le dialogue.

Les gastro-entérologues ont tendance à travailler dans le cadre de définitions qui ont été généralement établies par des organismes consensuels. Comment sont-elles perçues lorsque l'on prend en charge un patient en tant que généraliste ?

Oui, en effet. Globalement, la définition de base du syndrome de l'intestin irritable la plus communément admise est probablement une douleur abdominale et un inconfort en présence d'une modification des selles. Je pense que la plupart d'entre nous peut considérer cela comme un diagnostic de base. D'après les recherches effectuées par des généralistes, je sais que ces derniers ont tendance à étudier le malade dans sa globalité, à avoir une vision globale de la manière dont le patient vit avec ses symptômes abdominaux et d'autres symptômes, avant d'arriver au diagnostic du SII.

Cela dit, il existe deux ou trois autres définitions plus limitées, si je puis m'exprimer ainsi, ou définitions officielles : les critères de Manning et les critères de Rome. La fondation Rome est un

groupe international de personnes qui ont travaillé activement pour essayer d'inclure des éléments précis dans une description du syndrome de l'intestin irritable. Ces définitions sont souvent plus liées à la recherche qu'à la pratique clinique mais elles reposent sur la durée des symptômes du patient, la fréquence des symptômes, et, bien sûr, elles comprennent des points tels que la douleur abdominale et les modifications des selles. Et bien sûr, si les symptômes intestinaux sont du type constipation ou du type consistance molle.

Eamonn a également mentionné le ballonnement et la distension abdominale. Quel commentaire pourriez-vous faire du point de vue de la médecine générale sur ces symptômes ?

Le ballonnement et la distension abdominale sont des symptômes extrêmement pénibles et très fréquents. Ils caractérisent quasiment le syndrome de l'intestin irritable. Je dois dire que je suis gêné par le manque de compassion dont témoignent parfois les médecins à l'égard des patients qui présentent ces symptômes. Le ballonnement est une sensation, un sentiment- de satiété. La distension abdominale est plus visible et palpable. Les patients disent souvent, « mes vêtements ne me vont plus en fin de journée. J'ai l'impression d'être tellement gonflé que les personnes m'en font la remarque ». C'est effectivement l'une des caractéristiques du syndrome de l'intestin irritable, et c'est un élément que le médecin doit prendre en compte. Il serait bon que ces symptômes soient mentionnés suffisamment tôt par les patients, car ils peuvent également aider au diagnostic.

Vous avez également mentionné que dans cette maladie la douleur abdominale peut fluctuer, et qu'elle serait associée à une modification des selles. Quels points dans ce domaine la personne doit-elle mentionner à son médecin ?

Et bien, ce serait utile pour le médecin qu'il ait une vision claire de la façon dont l'émission de selles du- patient a été modifiée au cours des mois précédents, ou si le patient présente en réalité ces symptômes depuis très longtemps. Certaines personnes peuvent être habituées à leurs troubles intestinaux depuis des mois et des années, et elles ont peut-être été amenées à consulter à cause de la sévérité accrue de la douleur. Le médecin veut probablement savoir d'autres choses : existe-t-il une corrélation entre la douleur et les selles ? Ainsi, par exemple, un problème fréquent lié au syndrome de l'intestin irritable est l'incapacité à se sentir soulagé après être allé à la selle, le besoin d'y revenir et de recommencer, si je puis dire. La douleur et de l'inconfort du patient sont assez fréquemment soulagés après être allé à la selle, et c'est assez caractéristique du syndrome de l'intestin irritable. Ce genre de signes est susceptible de contribuer au diagnostic et au suivi de la prise en charge du problème du malade.

En matière de symptômes, sur quel type d'impact la personne doit-elle insister ?

L'impact des symptômes du syndrome de l'intestin irritable est sous-estimé, je pense, par nous tous. Même si de nombreuses personnes qui présentent des symptômes légers peuvent continuer manifestement à mener une vie tout à fait normale. Nous connaissons des personnes qui sont en permanence fatiguées, qui dorment mal. Nous connaissons des personnes qui sont incapables d'effectuer correctement leur travail, dont les rôles du point de vue social sont fortement restreints, qui ne peuvent pas sortir, aller au restaurant. En fait, les relations personnelles peuvent être bouleversées. Ce genre de problème affecte non seulement l'intestin mais tout l'être du

patient. Je considère que l'impact global du syndrome de l'intestin irritable est assez considérable, et je suppose que la plupart des personnes qui souffrent du SII en paient le prix fort.

Je pense que le patient doit avoir l'honnêteté d'expliquer l'effet que le problème a sur lui. En fait, cela pourrait être la raison qui amène les personnes à venir en consultation. Elles ont peut-être fini par accepter une distension abdominale, une douleur, ou même de la modification des selles, mais elles ont besoin d'aide parce qu'elles sont devenues d'une certaine manière limitées dans leur fonctionnement physique global.

Nous devons donc absolument encourager le malade à discuter de questions qui peuvent être très personnelles lorsqu'il voit son médecin, et ce afin de lui donner une idée de l'impact négatif sur sa qualité de vie.

Je considère que les questions personnelles sont cruciales dans le syndrome de l'intestin irritable. Et je pense que, par exemple, les relations personnelles intimes, la capacité à nouer des amitiés, faire partie d'un groupe social, toutes ces activités si elles sont compromises, constituent un énorme fardeau pour le patient. Dans ces cas-là, il est important d'identifier le composant le plus important du problème du patient, car la prise en charge doit être orientée pour que nous puissions obtenir une amélioration globale dont profitera le malade.

Et le malade peut être plus préoccupé par l'impact que par les symptômes en eux-mêmes.

Oui, je pense que de nombreux patients sont angoissés par les restrictions que leur impose le SII.

La dernière question que je souhaite vous poser est la suivante. La personne devrait-elle informer son médecin des médicaments en vente libre qu'elle a essayés, si elle a consulté des naturopathes, et si elle a recours à la phytothérapie ? Quel genre d'information doit-elle regrouper et présenter à son généraliste ?

Les médecins savent, et les recherches le confirment, que la grande- majorité des personnes souffrant du syndrome de l'intestin irritable essaient une thérapie, un médicament, ou remède. Nombre d'entre elles achètent des médicaments sans ordonnance susceptibles de les aider, et elles ont peut-être discuté avec un pharmacien ou un ami souffrant du syndrome de l'intestin irritable. Les personnes ont essayé des produits qu'elles ont vus dans un supermarché, ou ailleurs, ou dans une publicité dans les magazines. Je pense qu'il existe une très grande variété de traitements que les gens connaissent. Certains sont des remèdes, d'autres sont, par exemple, les thérapies par la relaxation, etc. Il est important que la personne explique au médecin ce qu'elle a déjà essayé. Cela donne des pistes sur ce qui pourrait être plus efficace à l'avenir, et cela permet également d'éliminer des domaines déjà explorés.

Merci beaucoup, Pali. Tournons-nous maintenant vers le Docteur Anton Emmanuel, gastro-entérologue. Comment considérez-vous le syndrome de l'intestin irritable dans- le contexte des deux présentations que viennent de faire vos confrères ?

Merci, Richard. À l'hôpital, dans les services spécialisés, nous voyons généralement deux catégories de patients. Nous voyons les patients dont les symptômes sont tellement intrusifs que

soit le patient, soit le généraliste a jugé nécessaire d'avoir des avis supplémentaires. La seconde catégorie de patients que nous voyons est composée de personnes qui peuvent avoir passé des examens destinés à vérifier l'absence d'autres maladies intestinales, et dont le diagnostic a conclu qu'il s'agissait fort probablement du syndrome de l'intestin irritable. Mais dans les deux cas, nous prenons en charge à l'hôpital les patients dont les symptômes sont souvent les plus sévères. À ce stade, il s'agit avant tout de patients plutôt que de personnes qui souffrent au quotidien du syndrome.

Je tiens à dire une chose essentielle : il est important d'inciter le patient à expliquer les contraintes qu'il subit au quotidien, car ces symptômes sont tellement intrusifs et subtils, et ils sont souvent présents- chez nos malades depuis des années, voire des décennies. Je considère en effet que le médecin doit parfois être simplement un miroir qui reflète au patient ce qu'il a dû changer, le fait qu'il a dû porter certains vêtements, éviter certaines situations, se lever tôt le matin, aller au lit plus tard, éviter les repas et certaines situations. Ce sont les choses les plus importantes. Non seulement elles donnent une idée de la sévérité, mais elles permettent également au médecin et au patient de développer une relation. Le médecin peut ainsi comprendre ce qui se passe dans la vie du patient, et ne se contente pas de cocher une liste de symptômes telle que les critères de Rome, comme l'a dit Pali. Il s'agit avant tout de comprendre la situation personnelle du patient dans le contexte de ses symptômes et de son style de vie.

La persistance des symptômes est toujours inquiétante, à la fois pour la personne mais également pour le généraliste, en particulier s'il n'y a pas le caractère attendu- d'une fluctuation de ces symptômes. En tant que spécialiste, comment distinguez-vous les signes particuliers des symptômes qui, selon vous, nécessitent peut-être un examen plus poussé ?

Je pense que le premier point est la chronicité des symptômes. C'est un point relativement important. Il est rassurant pour moi, et je le dis au patient, que ces symptômes surviennent de manière épisodique, comme Eamonn l'a dit, quand il a de bonnes et de mauvaises périodes. À ce stade, cette chronicité est souvent très rassurante. Il y a peu de fluctuations, mais comme vous dites, la trajectoire globale est principalement linéaire. Au niveau des symptômes individuels, il y a évidemment des caractéristiques spécifiques qui nous inquiètent un peu plus ou, de la même manière, nous rassurent. Les symptômes des patients (le calibre des selles, leur consistance) qui fluctuent avec le temps, en particulier lorsque cette fluctuation est associée à des accès d'inconfort. C'est extrêmement utile pour- orienter dans une certaine direction qui nous permet d'éviter un examen intrusif.

Eamonn, votre expérience est aussi principalement en tant que spécialiste. Avez-vous des commentaires à ajouter ?

J'aimerais simplement revenir sur certains points évoqués par Anton et Pali. Le premier est le ballonnement et le problème de la distension abdominale. Je pense pour diverses raisons que nous avons tendance à sous-estimer la fréquence de ces symptômes chez les patients, et combien ils sont intrusifs pour les patients. Je considère que nous progressons tous car nous commençons à apprécier la fréquence de ces symptômes et leur impact. Je pense qu'il est très important pour cette raison, comme Pali l'a souligné, de poser des questions sur ces symptômes et de distinguer le ballonnement de la distension abdominale.

L'autre domaine que je trouve le plus confus est celui des selles. Cela peut sembler absurde, mais beaucoup de médecins ne connaissent pas la diversité des symptômes liés à la constipation. Ils se contentent de demander « combien de fois allez-vous à la selle ? » mais ils ne demandent pas, « est-ce difficile ? Devez-vous pousser ? » Comme Pali l'a dit, « avez-vous l'impression d'être soulagé après être allé à la selle ? » Nous devons poser plus de questions sur ce que le patient entend exactement par constipation et par diarrhée.

Nous sommes nombreux à commettre une grossière erreur au sujet de la diarrhée. Nous mélangeons diarrhée et selles fréquentes, car comme Pali l'a mentionné, beaucoup de patients souffrant du syndrome de l'intestin irritable doivent impérativement aller fréquemment aux toilettes, mais très souvent, ils évacuent un peu de mucus ou ce n'est pas vraiment de la diarrhée. C'est important, car la prescription d'antidiarrhéiques aggravera leur état puisqu'ils n'ont en réalité par la diarrhée.

Il existe un outil très simple qui a été élaboré il y a déjà quelque temps. C'est l'échelle de Bristol. Je sais que beaucoup de médecins possèdent cette échelle et la donnent au patient. Celui-ci peut étudier cette échelle qui apparaît maintenant sur votre écran. Vous pouvez voir le type de vos selles et vous pouvez le décrire à votre médecin. Vous avez ainsi, si vous préférez, un moyen plus objectif de savoir exactement où le problème se situe dans les selles. Je pense qu'il s'agit de deux questions très importantes sur lesquelles nous, en tant que médecin, devons être mieux formés.

Je pense que vous faites ressortir un point très important au sujet des selles et de leur fréquence. En effet, je sais par expérience qu'une grande partie du problème est liée à l'attente du patient sur ce que sont des selles normales. Je crains aussi qu'il n'existe un décalage au niveau de ce que les médecins considèrent comme des selles normales. C'est pourquoi, je pense qu'il était vraiment important de communiquer à notre auditoire les points que vous avez soulevés.

Oui, selon moi, c'est très important de parler des selles avec les patients, pas pour leur imposer vos attentes, mais pour vraiment les écouter. Ce qu'ils considèrent comme étant le problème. Je pense que nous serons ainsi tous plus à l'aise.

Merci beaucoup, Eamonn. Nous vous avons entendu vous exprimer sur trois des points vraiment importants sur la manière dont le patient interprète ses symptômes et les éléments essentiels qu'il doit mentionner au médecin lors de sa première visite. Merci beaucoup.

Au cours de ces dernières années, de nombreux travaux de recherche ont porté sur le syndrome de l'intestin irritable. Nous entendons beaucoup parler de l'épidémiologie et de l'impact de la maladie, et en quoi cela affecte différents symptômes. Mais nous devons mieux comprendre ce qui se passe au niveau de la physiopathologie sous-jacente. C'est pourquoi je vais demander au Professeur Eamonn Quigley de faire le point sur les connaissances que nous avons actuellement dans ce domaine.

Et bien, je suppose que la première question que se posent de nombreux patients ou personnes souffrant de cette maladie est, qu'est-ce qui provoque le syndrome de l'intestin irritable ? Ma réponse est toujours la même, « il n'existe probablement pas une seule cause ». Il y a

probablement un ensemble de symptômes qui ont plusieurs causes. Mais des progrès ont été faits. Je considère pour ma part que l'avancée la plus importante a été la découverte que certaines personnes peuvent développer le syndrome de l'intestin irritable pour la toute première fois après une gastroentérite. C'est ce que nous appelons le syndrome de l'intestin irritable post-infectieux. Je pense que cette observation, qui a été faite dans de nombreux pays, a vraiment modifié notre approche dans le domaine de la recherche sur le syndrome de l'intestin irritable.

Comme nous l'avons déjà dit, le stress est un autre facteur déclencheur important chez certaines personnes. Il existe de nombreux travaux de recherche sur le rôle du stress, des facteurs associés au stress, et de diverses hormones dans le syndrome de l'intestin irritable. Certains aliments déclenchent le SII chez certaines personnes, et nous aborderons ce point ultérieurement. Encore une fois, de nombreuses recherches ont été récemment menées sur les divers aliments et la manière dont ils pourraient déclencher le syndrome de l'intestin irritable, mais il existe probablement de nombreux autres facteurs.

Passons à une manière très utile d'appréhender le syndrome de l'intestin irritable. La façon dont la plupart des chercheurs abordent ce syndrome, c'est ce que l'on appelle l'axe intestin-cerveau. Dans ce dessin que vous voyez sur votre écran, vous voyez la patiente présentant une douleur, - et de l'inconfort, avec indéniablement une réaction émotionnelle au niveau du cerveau. Cette interaction entre le cerveau et l'intestin est très importante dans le syndrome de l'intestin irritable. Par exemple, nous pouvons la considérer de deux perspectives. Tout d'abord, considérons que chez certaines personnes, le problème principal peut se situer dans l'intestin. Il peut y avoir une réaction à un aliment ou une réaction, comme je l'ai dit, à une infection. Cette réaction a un impact sur l'intestin et affecte le muscle de l'intestin, ce qui provoque des spasmes, ou une sensibilité accrue. C'est pourquoi nous l'appelons « hypersensibilité viscérale ». Dans cette situation, l'intestin est hypersensible à n'importe quel stimulus ce qui entraîne ensuite une douleur et un inconfort, ce qui, bien sûr, provoque ensuite une interaction avec le cerveau. Le patient est gêné, il est incommodé.

Prenez ensuite une autre situation. Par exemple, la personne est stressée, anxieuse, déprimée, ce qui bien entendu, - constitue des troubles du cerveau, si vous voulez. Grâce à de nombreuses recherches, nous savons que cela peut avoir un impact sur l'intestin, provoquer une motilité et une sensibilité anormales dans l'intestin, ainsi que des troubles intestinaux. Cette interaction entre le cerveau et l'intestin est critique dans le développement des symptômes. Chez certains patients, cela peut se traduire par une plus grande douleur intestinale, chez d'autres par plus de troubles au niveau du cerveau, chez d'autres par un peu des deux. Je pense que c'est une manière très utile d'appréhender la cause du syndrome de l'intestin irritable chez des personnes différentes.

Le Docteur Anton Emmanuel est neurogastroentérologue ayant de vastes connaissances au sujet du plexus myentérique, et de la façon dont les fonctions de l'intestin sont réglées. J'aimerais donc lui demander comment, du point de vue du spécialiste, il voit la pathophysiologie de cette maladie.

Je pense que c'est une question importante, car les patients apprécient souvent de savoir pourquoi ils souffrent de cette maladie. Et je pense que c'est important pour les médecins car cela nous

aide à donner des explications-au patient. Et je pense, comme Eamonn l'a mentionné, qu'un problème très important est la question de la sensibilité intestinale, car les intestins ressentent trop facilement les choses. C'est important de comprendre cela, car le cerveau et votre estomac dialoguent en permanence. Comment vous savez quand vous avez faim, comment vous savez quand vous avez assez mangé, comment vous savez quand vous devez aller à la selle. Un message vient de là, jusque là, et ensuite il y a des messages venant d'ici qui redescendent ici pour vous dire, par exemple, d'arrêter de manger maintenant, ou d'aller aux toilettes, ou que sais-je encore. Et si ce dialogue fragile est perturbé par une infection ou par des facteurs émotionnels, ou autre chose, à l'une ou l'autre extrémité, les choses peuvent se détériorer. Toutes ces petites connaissances, telles que les connaissances sur les infections, la relation avec le stress chez certaines personnes (pas chez toutes les personnes mais certaines) sont vraiment essentielles, car elles aident le patient à comprendre pourquoi il souffre. Elles nous permettent également de comprendre un peu mieux- comment nous pouvons peut-être cibler nos traitements de manière plus utile pour les patients.

Et si je pouvais ajouter un autre point, je pense que c'est très important pour les personnes qui souffrent du SII de comprendre que la sensibilité se trouve dans l'intestin. Ce ne sont pas des petites natures, elles ne sont pas sensibles à tout. En fait, de nombreuses recherches montrent que, au niveau des autres sensibilités, elles sont complètement normales. Il s'agirait d'une prédilection spécifique à être sensible au niveau de l'intestin.

Pali, nous venons d'entendre des suggestions assez éotériques liées à la prise en charge du SII. Dans le cadre de la médecine générale, lorsque vous prenez en charge des patients atteints de SII, trouvez-vous utile de donner des explications qui prennent en compte ces nouveaux concepts ?

Oui, tout à fait. Dans l'optique du généraliste, tous les éléments que vous venez d'aborder peuvent- très bien être présentés ensemble. Un patient est une personne, sa douleur et son inconfort font partie de ce qu'il ressent en tant que telle. Vous ne pouvez pas séparer le système gastro-intestinal des autres parties de la personne, de la pensée, ce que l'on appelle l'axe cerveau-corps, ou toute autre expression que nous pouvons utiliser. Une explication à la fois claire et exacte du syndrome de l'intestin irritable est la suivante : la paroi interne de l'intestin est devenue hypersensible, et elle envoie des messages au cerveau qui donnent une perception de grand inconfort et, en retour, bien sûr, la personne réagit.

Je ne suis pas certain que nous comprenons bien le fonctionnement de cette hypersensibilité de l'intestin, et que nous savons comment la prendre en charge. Mais c'est pour moi ce qui explique le plus clairement les symptômes qu'une personne constate. Est-ce que c'est une explication que, selon vous, les patients comprennent rapidement ?

Oui, car je pense que les patients comprennent que si leur système intestinal est hypersensible à ce qui se passe à l'intérieur, ou à la pression, dans le système gastro-intestinal, ces perceptions et ces signaux sont anormalement transmis et reçus, d'où l'inconfort et la douleur.

Je vous remercie pour ces remarques. Bien évidemment, une des inquiétudes liées à la persistance qui n'a pas été nécessairement complètement expliquée, est, est-ce qu'il se passe autre chose ? Et bien entendu, les symptômes individuels pourraient être causés par divers troubles

différents. Nous ne disposons pas d'examen propre au SII, ce qui a tendance à amplifier certaines de ces inquiétudes. Mais bien sûr il y a de bonnes nouvelles. Car si vous êtes- jeune, si vous présentez les symptômes caractéristiques du SII, une douleur abdominale qui fluctue avec une modification des selles, comme nous en avons parlé, et que vous n'avez aucun symptôme inquiétant, ou signal d'alerte comme nous les appelons, tels qu'une perte de poids, du sang dans les selles, des vomissements, alors le diagnostic est très probablement exact et il n'évoluera probablement pas dans le temps, comme nous l'avons vu.

Mais les patients et les personnes souffrant du SII se demanderont s'ils doivent subir des examens, et si ceux-ci auront besoin d'être poussés. Généralement, si, comme nous l'avons dit, les patients sont jeunes et si les symptômes sont caractéristiques, les examens seront probablement très limités. Aujourd'hui, votre médecin peut rechercher la maladie cœliaque car il y a une légère augmentation- de la maladie cœliaque chez les personnes souffrant du SII. Un examen sera généralement pratiqué pour dépister une anémie ou une inflammation. Les selles peuvent être analysées pour détecter la présence d'infections ou de sang. Et, en fonction de l'âge et d'autres facteurs, il peut être nécessaire de passer une radio ou une endoscopie de l'intestin. C'est le protocole normal pour un patient présentant les symptômes du SII.

Demandons maintenant à nos experts comment ils envisagent la nécessité de passer des examens dans le cadre des soins généralistes, Pali.

Je pense qu'il est dans la nature humaine d'envisager le pire, et je pense qu'à la fois le malade (le patient), et le médecin voudront- s'assurer qu'il n'y a rien de grave. Soyons honnête à ce sujet. Certains patients redouteront, tout comme leur médecin, une forme de cancer ou autre maladie dangereuse. À l'heure actuelle, dans de nombreux pays européens, en raison d'une grande sensibilisation au cancer des ovaires, de nombreuses femmes craindront souvent d'avoir des problèmes liés à un cancer des ovaires.

J'aimerais réitérer ce que vous avez évoqué. Un diagnostic positif du syndrome de l'intestin irritable peut être fait sur la base des symptômes, de l'historique, conjointement avec des analyses de sang simples pour exclure toutes les maladies telles que la maladie cœliaque ou l'anémie, une analyse des selles pour écarter une infection, peut-être d'autres analyses de sang pour écarter une inflammation. Une fois que ces maladies sont écartées, la probabilité qu'il ne s'agisse pas du SII est très, très faible. Et nous savons que le syndrome de l'intestin irritable n'est pas une maladie- qui évolue en quelque chose de plus dangereux ou inquiétant dans le temps. C'est pourquoi, pour la grande majorité des patients, nous pouvons faire confiance au diagnostic établi sur l'historique et les bilans.

Au niveau du spécialiste, Anton, votre approche sera peut-être différente. Comment envisagez-vous la nécessité de faire des examens chez les patients souffrant du SII venant vous consulter ?

Je pense qu'il convient de revenir aux symptômes du patient. Et je pense que lorsque les symptômes sont le ballonnement et la douleur, il y a un ensemble de choses très spécifique, que Pali a mentionné, les signes gynécologiques. En effet, les maladies du système gynécologique peuvent très, très facilement ressembler, et ressemblent très souvent, aux troubles intestinaux. Et nous n'avons aucun examen pour cela. Une échographie, des analyses de sang sont donc

importantes chez les patientes pour s'assurer que tout va bien à ce niveau. Il peut s'agir de l'une des maladies terribles mentionnées par Pali, ou il peut s'agir de choses assez bénignes qui peuvent ressembler à cette maladie.

Et en ce qui concerne l'intestin, je pense que Pali a soulevé un point très important sur la nécessité, ou la nécessité éventuelle, de passer une coloscopie ou une radio, pour examiner l'intestin. Ceci est assez délicat, car, vous savez, les patients sont alors souvent mal à l'aise. Mais d'un autre côté, ils savent qu'il faut le faire pour être absolument certains que tout va bien. Malheureusement, les maladies intestinales sont très courantes, et nous connaissons tous quelqu'un dans notre famille éloignée qui a eu une telle maladie ; c'est un domaine assez délicat, je pense.

Dans ce contexte, arrivé à la cinquantaine avec un test de dépistage de sang dans les selles positif, vous allez subir cet examen dans tous les cas. Les antécédents familiaux peut-être, en particulier le début d'une malignité.

Absolument. C'est tout à fait ça. Comme vous dites, il faut agir en fonction des symptômes et de la situation du patient. Également, lorsqu'il y a un fort risque de maladie, bien sûr.

À l'hôpital, nous devons convaincre le patient, qui est peut-être un peu réticent, de faire ces examens.

Ce qui est tout aussi important, c'est qu'il existe des cas où nous pouvons être vraiment confiants. Nous avons un message très positif du généraliste, disant « c'est un patient que je connais depuis des années ». Nous prenons un historique où les cases des critères qui correspondent à ce que nous considérons comme étant le SII sont cochées, où il n'y a pas de signal d'alarme, ce que vous avez mentionné comme étant des symptômes inquiétants. Et quand c'est le cas, nous devons pouvoir être suffisamment forts pour donner confiance au patient dans notre acuité clinique, et qu'il soit certain que le diagnostic est fiable. Et comme l'ont dit Pali et Eamonn, c'est un diagnostic que nous pouvons faire en toute confiance, et si nous le faisons de manière irréfutable, nous pouvons être presque certains que la maladie ne va pas évoluer en une grave maladie.

Oui. Je pense que le fait que le taux de cancer de l'intestin chez les personnes souffrant du SII ne soit pas plus élevé est quelque chose de rassurant. Il est peut-être même un peu plus faible que dans l'ensemble de la population.

Et il y a un risque à continuer à faire subir des examens au patient.

Absolument. Je suis d'accord.

Car cela peut communiquer vos doutes au patient, et transmettre également que le SII n'est pas si important que cela, et que nous essayons de trouver les éléments importants. Et ce n'est pas ainsi que vous devriez l'aborder. Je suis entièrement d'accord, il y a des cas où les examens sont adaptés. Pali et Anton les ont identifiés. J'en ajouterai un autre, le patient qui a une diarrhée continue. Nous envisageons alors la maladie cœliaque, qui a été mentionnée, et nous pensons à une maladie intestinale inflammatoire et à d'autres inflammations de l'intestin.

Mais si vous prenez le cas d'une femme de 25 ans qui souffre par intermittence de constipation, de ballonnement, il ne semble vraiment pas nécessaire de faire des examens qui exposeront la patiente à beaucoup d'inconfort et de désarroi, comme Anton l'a mentionné. Tout cela sera vraiment inutile.

Eamonn, laissez-moi quand même adopter le point de vue opposé un instant. Supposons que je sois un patient, et que je présente le type de symptômes que vous avez mentionnés. Je sais qu'en votre qualité de mon médecin, vous essaieriez de me tranquilliser autant que vous le pouvez sur le fait que j'ai le syndrome de l'intestin irritable et rien de plus dangereux. Mais j'ai toujours un doute, et je ne suis pas entièrement convaincu. Je crains d'avoir une maladie cachée grave. Comment envisagez-vous, en tant que mon médecin, traiter mon état ?

Et bien, je le traiterai de la manière suivante. Tout d'abord, je pense que je vous dirais que vous avez le syndrome de l'intestin irritable. C'est un trouble réel, un trouble très important, et, dans votre cas, il est handicapant. Et que nous savons d'expérience que le syndrome de l'intestin irritable sévère peut être aussi handicapant qu'une insuffisance cardiaque, que l'hypertension, que beaucoup d'autres maladies dites « graves ». C'est le premier point que je voudrais aborder.

Le second point que je voudrais évoquer est que le risque, comme vous l'avez déjà mentionné, chez une femme âgée de 25 ans présentant ces symptômes et n'ayant pas ceci ou cela, d'avoir un cancer est de zéro. Je pense que c'est ainsi que je l'aborderais. Je pense que vous continuer ce dialogue avec la patiente. Comme vous l'avez tous dit, si vous, au cours de votre premier contact avec la patiente, avez étudié en détails l'historique, fait comprendre à la patiente que vous comprenez non seulement ses symptômes mais également en quoi ils l'affectent, il ne devrait pas y avoir de problèmes.

N'est-ce pas l'une des raisons pour lesquelles certains malades vont d'un médecin à l'autre, car, en dépit de l'explication, ils ne sont aussi rassurés que nous voudrions qu'ils le soient ?

Je vous dis cela car je pense que nous avons une responsabilité importante en tant que médecins de toujours fixer une limite. Et à mes yeux, beaucoup de médecins sont aujourd'hui un peu réticents, car ils redoutent de se tromper.

Si vous communiquez cela à la patiente, comme Eamonn l'a déjà dit, je pense qu'il y a le problème de perpétuer l'anxiété, voire les symptômes, et qu'il est important de dire, « vous avez 25 ans, vous êtes une femme, vous présentez les symptômes classiques. Vous n'avez pas besoin d'une coloscopie ».

Au cours de ces dernières années, j'ai remarqué un changement. J'ai noté que des patients me disaient « je pense qu'il pourrait s'agir du syndrome de l'intestin irritable, Docteur. Est-ce le syndrome de l'intestin irritable ? » Il y a 10 ans, la dernière chose qui restait après que tous les examens se soient révélés négatifs, c'était le syndrome de l'intestin irritable. Maintenant les patients disent, « est-ce que c'est le syndrome de l'intestin irritable ? » et si vous dites oui, ils disent « très bien. Maintenant, voyons comment nous allons le traiter ».

Le moment est très bien choisi pour passer au sujet suivant.

Pour le sujet suivant, j'aimerais revenir aux personnes qui souffrent du syndrome de l'intestin irritable et vous demander, Pali, ce que peuvent faire les malades pour réduire leurs symptômes. Ils pourraient, entre autres, comprendre la maladie et s'informer, comme le font maintenant, comme vient de l'évoquer Eamonn.

Je suis persuadé, Richard, que le secret pour se sentir bien ou mieux, ou pour pouvoir faire face au syndrome de l'intestin irritable, consiste à mieux connaître ce syndrome. Cela implique d'en savoir beaucoup plus à son sujet, de consulter des sites Web adaptés, d'être bien informé sur les différents types de symptômes et sur ce que l'on peut faire dans ce domaine.

Du point de vue pratique, après avoir rassemblé un maximum de connaissances, on peut utiliser de nombreux éléments liés à l'épanouissement personnel habituellement disponibles : exercices de relaxation, capacité à modifier son style de vie pour le rendre moins stressant. Nous savons qu'il existe un lien entre le stress et les symptômes. Peut-être des modifications au niveau de l'alimentation. Également plus d'exercice, une approche plus saine, ainsi bien sûr qu'un dialogue avec le médecin sur les thérapies ou médicaments susceptibles d'être utiles pour les symptômes les plus inconfortables.

Pali a évoqué l'alimentation. C'est un sujet de discussion important dans la prise en charge médicale du syndrome de l'intestin irritable, Anton. Faites le point sur ce que nous devons en penser, et en particulier à quoi les malades devraient faire attention.

La première chose est évidemment que nous devons être réceptifs à l'expérience du patient. Certains patients pensent que leur alimentation est irréprochable, et qu'il n'existe aucun lien entre leurs symptômes et leur alimentation. Cependant, comme vous le dites, une majorité de patients se doute qu'il doit y en avoir un.

C'est souvent le contexte du repas et le type d'alimentation qui sont probablement plus importants que la nature même des aliments que nous ingérons. C'est pourquoi il faut essayer de comprendre : lorsque les patients ont des symptômes au niveau alimentaire, existe-t-il un lien avec l'alimentation au travail, quand ils mangent au pied levé, ou est-ce principalement un phénomène en semaine ?

- Sauter le petit-déjeuner -

Oui, les pressions de la vie actuelle que nous subissons, emmener les enfants à l'école, et la vie professionnelle. Il y a cet aspect.

Dans ce cadre, nous devons également, une fois que nous avons parlé du contexte alimentaire et essayer d'atteindre l'équilibre que Pali a décrit, réfléchir aux aliments en particulier, car certains patients sont très clairs dans leur description, « chaque fois que je mange des tomates ou des champignons », ou à certaines choses très particulières dont ils disent avec certitude qu'elles déclenchent les symptômes. Et nous essayons de faire remarquer que parfois les gens sont intolérants à certains aliments, ce qui est très différent de parler d'être allergique à un aliment. Je

pense que c'est un point très important car les gens peuvent faire fausse route en recherchant des allergies. Les allergies dans l'intestin existent, bien sûr nous le savons. Les gens mangent certains aliments ou les gens sont exposés à des aliments, et nous obtenons une réaction caractéristique, du type urticaire. C'est très caractéristique et déplaisant. Mais tout cela est bien distinct des symptômes de l'intestin que les patients décrivent ici. Les patients auront ceci
- Probablement plus fréquemment chez les enfants -

C'est tout à fait exact. Je pense que cette véritable allergie n'est pas ce qui arrive au patient, et nous passerons du temps à lui expliquer. Votre trouble est plus en rapport avec l'état de votre intestin, et vous tolérez un certain aliment qui cause peut-être un problème.

L'un des véritables coupables que nous trouvons chez les enfants et les adultes est la question du problème des produits laitiers, et du sucre du lait appelé lactose. Certaines personnes peuvent avoir un problème car elles n'ont pas le bon équilibre d'enzymes dans leur intestin qui les aide à décomposer ce sucre de lait. Elles peuvent donc avoir des gargouillis dans le ventre, et parfois des selles molles et des douleurs au ventre. Et c'est un problème pour certaines personnes. Là encore, les patients auront souvent remarqué cela eux-mêmes et auront apporté de petits ajustements à leur mode de vie. Nous pouvons parfois tirer profit de cela pour les aider à développer une partie de leur épanouissement personnel.

Je pense qu'il est intéressant de noter que nous sommes tous en train de dire à peu près la même chose. Nous voyons les patients dans un contexte légèrement différent, mais en réalité il faut avoir un message commun pour les soins apportés par le généraliste et le spécialiste, afin que cela ne donne pas, « ce médecin m'a dit ceci et maintenant vous dites cela sur la nourriture ». Je pense qu'historiquement cela a été un danger. Certains patients auront expérimenté certains médecins qui sont adeptes de certaines approches. Je pense que c'est l'une des choses qui a freiné les patients souffrant du SII, et j'espère que cette similitude dans l'approche sera utile à l'avenir.

Qu'en est-il du gluten, Eamonn ? Il existe une association avec un taux légèrement plus élevé de maladie cœliaque, qui semble cependant concerner des patients qui ne sont pas atteints de maladie cœliaque. Chez certains patients, le gluten semble toutefois présenter un problème.

Je pense qu'il y a deux points importants ici. Le premier est que la maladie cœliaque a changé. Richard, nous nous en souvenons, il y a fort longtemps quand nous étions étudiants en médecine, un patient atteint de la maladie cœliaque était décharné, avait de terribles diarrhées, et avait des problèmes de malabsorption de nombreuses vitamines, etc. Nous ne voyons plus ces patients. Aujourd'hui, le patient atteint de la maladie cœliaque présente des symptômes de type SII. Il faut d'abord noter, au niveau du diagnostic, qu'il est important dans les pays où l'incidence de la maladie cœliaque est élevée, et cela s'applique à la plupart des pays européens, de dépister la maladie cœliaque.

Une fois que nous avons éliminé cette hypothèse, vous avez tout à fait raison, il apparaît que des patients qui n'ont pas la maladie cœliaque, nous disent quand même qu'ils ont un problème avec le gluten. Et jusqu'à récemment, je dois admettre que je pensais qu'ils disaient n'importe quoi. Ce n'est pas le cas. Plusieurs études, de très bonnes études, ont démontré qu'il semble exister une intolérance, et j'utilise le mot avec beaucoup de précaution, comme Anton l'a souligné, j'utilise le

mot « intolérance » au gluten, qui peut être soulagée en suivant un régime sans gluten. Des recherches similaires ont également démontré, comme Anton l'a dit encore une fois, qu'il existe une intolérance à certains autres sucres, tels que le fructose, le sorbitol, et les soi-disant FODMAP parmi les patients présentant le syndrome de l'intestin irritable. Cette intolérance peut être soulagée par des modifications au niveau alimentaire.

Mais j'aimerais à nouveau souligner un point qu'Anton a indiqué, c'est la différence entre allergie et intolérance.

Parce que malheureusement, il y a beaucoup de personnes qui proposent de faire des tests d'allergie, qui sont onéreux et génèrent des informations qui sont, selon moi, inutiles pour le syndrome de l'intestin irritable. Je crois que dans le syndrome de l'intestin irritable en général, les tests d'allergie n'ont pas vraiment leur place. Alors qu'une analyse détaillée de l'alimentation, et des possibles interventions au niveau alimentaire, a pleinement sa place.

Et un autre avertissement contre les tests d'allergie est qu'ils peuvent amener les patients ou les malades à exclure un aliment de leur alimentation, alors qu'ils n'ont pas vraiment besoin de le faire. Désirez-vous dire quelque chose au sujet des régimes d'exclusion, Anton ?

Je pense que c'est un domaine délicat, car, là encore, les patients perçoivent souvent certaines choses comme étant de véritables nuisances, et les exclurent pour cela. Comme je l'ai dit tout à l'heure, c'est un ensemble cumulé de symptômes sur des années. Les personnes exclurent progressivement ceci, et ensuite ils ajoutent cette exclusion, puis cette autre et on finit parfois par arriver au patient occasionnel qui a une alimentation très limitée, et qui éprouve le besoin de la compléter avec ces petites capsules de ceci et de cela que l'on vend dans les supermarchés. Je pense que c'est souvent une erreur. En effet, c'est un danger compréhensible auquel les patients sont confrontés lorsqu'ils n'ont de bons conseils de la part de spécialistes qui n'ont pas grand chose à dire sur le sujet, ou, s'ils ont quelque chose à dire, ce sont souvent des choses fausses. Je pense donc que nous devons quasiment laisser les patients revenir progressivement à nous, et leur dire « essayons cet aliment et réintroduisons-le. Découvrons quels sont vos symptômes. Malheureusement, c'est mauvais, mais au moins vous mangez mieux ».

Et une des choses que nous devons mentionner dans ce contexte, je pense, est la question des fibres.

Oui, j'allais vous poser une question à ce sujet, parce qu'il est indiscutable que certaines personnes en tirent profit et d'autres pas. Comment conseillerez-vous à un malade souffrant de ces symptômes d'aborder la question des fibres ?

C'est une question épineuse, car depuis 70, 80 ans, nous avons cette notion que les fibres sont très importantes. Et certainement, pour beaucoup de patients dont le transit intestinal est paresseux, avec, entre autres, des selles mal formées, l'augmentation des fibres peut être une solution. Le problème est que la plupart des patients, et en fait beaucoup de médecins, ne savent pas vraiment comment procéder au mieux. La première chose est que les fibres se présentent, en gros, sous deux formes. Les formes soi-disant solubles et insolubles. Schématiquement, les fibres solubles font référence aux fibres des fruits et des légumes, alors que les fibres insolubles font

principalement référence aux fibres de type céréales. Il est évident que, dans la plupart des alimentations de type occidentales, nous consommons beaucoup de fibres insolubles. En général, nos alimentations sont riches en pâtes, en pain, et en produits contenant du blé.

Même si nous consommons nos fameuses cinq portions de fruit et de légumes par jour, chez la plupart des gens elles n'apportent pas plus de 10 à 15 grammes de fibres par jour. La consommation optimale de fibres est d'environ 25 grammes de fibres par jour pour une femme, et environ 35 grammes pour un homme. Pour la majorité d'entre nous, la plupart des fibres que nous consommons sont celles des céréales et non pas celles des fruits et des légumes. On sait que les fibres dites solubles des fruits et des légumes sont probablement celles que nous devrions absorber au détriment des fibres des céréales.

Le message que nous essayons donc de donner aux patients est de penser à consommer suffisamment de fruits et légumes pour avoir des fibres solubles dans leur alimentation, et de ne pas abuser des fibres de blé et des céréales, qui ont tendance à augmenter les gaz, le ballonnement, la distension abdominale, ces symptômes très inconfortables pour les patients.

D'un point de vue pratique, il me semble également que les gens n'aiment pas nécessairement augmenter les fibres, c'est pourquoi ils ont tendance à les consommer à un seul repas, ce qui je pense est en fait la pire des choses à faire. J'essaie d'encourager le malade à répartir les doses, à les absorber sur deux ou trois repas de la journée, ce qui est plus facile à tolérer.

Vous avez parfaitement raison. Beaucoup de mes patients, je dois l'admettre, ont l'habitude d'en saupoudrer au petit-déjeuner, comme on le fait quand on est enfant, en pensant, « je vais m'en débarrasser ». Et ils commencent leur journée avec cette distension abdominale terrible, qui, bien sûr, leur fait ensuite souvent passer une journée misérable.

Il y a un autre point que vous et moi avons abordé. Si vous augmentez, et certaines personnes ne prennent que 5 à 7 grammes par jour, alors vous prendrez peut-être trois mois pour arriver à 15 à 20 grammes ou plus, et si vous sortez le jour suivant et dites « je vais prendre des fibres » vous commencez en réalité à vous heurter aux problèmes décrits précédemment.

Je pense que vous avez tout à fait raison sur les deux points. C'est le problème de le faire de se dépêcher, une manière de s'en débarrasser vite et de s'attendre ensuite à obtenir des résultats tout aussi rapides. C'est l'autre problème de cette approche. Si vous allez trop vite et attendez trop, vous ne laissez pas votre corps s'adapter. Car ces fibres vont altérer certaines réactions physiques et chimiques dans votre ventre, et n'auront pas un effet instantané, du style allumer une ampoule. Je pense que nous devons conseiller les patients sur ce qu'ils doivent faire, et ce à quoi ils doivent s'attendre.

Pali ou Eamonn, avez-vous un dernier commentaire à faire sur cette approche alimentaire du SII ?

C'est très important du point de vue du docteur de famille. La première question que les patients demandent est « que puis-je faire du point de vue alimentaire pour aller mieux ? » Je pense qu'il convient généralement de dire, pourquoi n'essayez-vous pas de réduire le blé ou tout autre

aliment qui pourrait, selon vous, déclencher vos symptômes ? Pour moi, une chose est essentielle dans ces cas. Si vous supprimez un aliment pendant une période, vous devez le faire pendant au minimum deux semaines, voire un mois. Et si cela n'est pas efficace, vous pourrez revenir en arrière, et ensuite peut-être essayer quelque chose d'autre. Une fois que vous avez essayé deux ou trois choses, si cela a été efficace, très bien. Mais si elles n'ont pas été efficaces, vous devez revenir en arrière et avoir une alimentation normale. Le message ici, c'est que votre problème ne va probablement pas être résolu en modifiant votre alimentation.

Eamonn, qu'en est-il des probiotiques, que nous n'avons pas encore évoqués. Sont-ils un facteur supplémentaire dans le spectre alimentaire ?

Grâce à de nombreuses études importantes, nous avons maintenant la preuve que, en général, les probiotiques soulagent le syndrome de l'intestin irritable. Ils semblent être tout particulièrement efficaces pour le ballonnement et les flatulences. Certains probiotiques atténuent de nombreux symptômes du SII.

Mais j'aimerais insister sur le point que vient de soulever Pali. Ne prenez pas un probiotique pendant un jour en vous attendant à un miracle. Vous devez les essayer de manière adaptée et, selon les chercheurs, pendant au moins quatre semaines.

La question que je me suis toujours posée, car nous avons mené des recherches sur les probiotiques, est quel est le meilleur ? Je ne peux pas vous donner une réponse tranchée, car tout dépend de votre mode de vie, des probiotiques auxquels vous avez accès, et des symptômes que vous avez. Certains sont plus adaptés à la diarrhée, d'autres peuvent être plus efficaces sur la constipation.

Il faut utiliser des produits d'un fabricant réputé, et vérifier auprès de lui que ce produit soulage vraiment le syndrome de l'intestin irritable. Un autre point important à souligner est que s'ils sont efficaces, vous devez continuer à les prendre car, une fois que vous arrêtez, vous en perdez le bénéfice.

Je voudrais faire une autre remarque importante sur ce que Pali a dit à propos de l'alimentation. Il peut être utile que les patients tiennent un journal alimentaire. Cela peut être autant utile lorsqu'ils prennent conscience que, peu importe ce qu'ils mangent, leur état s'aggrave, car ils ne peuvent pas identifier un aliment particulier. Il s'agit dans ce cas probablement de physiologie normale, lorsque nous mangeons, nous stimulons tous l'intestin, car sa fonction principale est de traiter la nourriture. Donc que vous stimuliez la motilité, la sécrétion, ou tout autre aspect de la fonction intestinale en mangeant, vos symptômes s'aggravent. C'est très utile pour le patient de dire, « en fait, je pensais que c'était ça qui le provoquait, mais en réalité tout le provoque », et cela peut souvent être aussi utile que le cas que vous avez mentionné, où ils se rendent compte qu'un aliment particulier est problématique, et essaient de l'exclure.

Mais, si le journal alimentaire est associé au journal des événements quotidiens, ils peuvent constater qu'il peut y avoir d'autres facteurs, tels que leur conseiller bancaire qui leur annonce qu'ils sont à découvert.

C'est exact.

Ou d'autres événements de la vie en rapport avec les facteurs liés au stress.

Tout à fait. Je pense que c'est absolument essentiel. Et c'est ce que je voulais dire en fait, qu'il faut tenir un journal alimentaire et ensuite faire un lien entre lui et les épisodes, accès, ou attaques des symptômes que j'ai mentionnés.

Nous venons d'avoir une discussion très intéressante et utile sur le rôle de l'alimentation dans la prise en charge des malades souffrant du SII. Je voudrais maintenant me tourner vers Pali Hungin, notre représentant de médecine générale ici, et lui demander comment il débute sa prise en charge d'un malade présentant les symptômes du SII.

Merci, Richard. Je pense que la prise en charge doit être fondée sur de bonnes connaissances partagées entre le médecin et le patient. Ils doivent parler de la même chose. Je pense que c'est important que le patient ait une bonne connaissance du problème et de l'orientation qui sera probablement adoptée pour la prise en charge. Du point de vue de la prise en charge globale du patient, c'est important de traiter les questions et peurs spécifiques. Je pense qu'il est important d'évacuer, par exemple, la peur d'un cancer ou quelque chose d'autre qui perturbe le patient.

Après cela, au cours de l'échange, qui comprend des informations éducatives de qualité pour le patient, on peut ensuite commencer à s'attaquer à chaque problème de façon particulière. À mon sens, les problèmes les plus urgents ou les symptômes les plus urgents doivent être traités en premier. Ils peuvent être différents. Ils peuvent ne pas être directement liés au trouble gastro-intestinal. Il peut s'agir d'un mauvais sommeil ou de l'anxiété. D'autre part, le patient peut avoir des symptômes gastro-intestinaux spécifiques qui constituent un problème. L'inconfort peut être un problème ou le ballonnement. Dans ma démarche, je m'assure que nous travaillons au problème le plus incommodant, et que nous y attaquons en changeant le style de vie ou avec des thérapies adaptées.

Lorsque vous pensez à des thérapies adaptées, considérez-vous un symptôme particulier ou essayez-vous de traiter plusieurs symptômes avec un même traitement ? Comment évaluez-vous les bénéfices et les résultats obtenus avec les traitements actuellement disponibles ?

Je pense qu'il est important que la thérapie soit orientée sur le symptôme spécifique. Ainsi, par exemple, si un patient souffre d'une diarrhée importante ou de selles molles qui causent problème, il faut traiter cela avec un antidiarrhéique adapté. S'il souffre de constipation, il faut des médicaments ou des thérapies adaptés. C'est la même chose pour le ballonnement, par exemple, où l'on peut utiliser un anti-spasmodique. Ces derniers sont assez efficaces chez certaines personnes. Quant aux autres symptômes qui pourraient être associés au SII, nous essaierons de les cibler aussi bien que possible.

Nous avons parlé des fibres, qui pourraient être adaptées à certaines personnes. Mais je pense que nous devons être clairs à ce sujet : il n'y a pas d'approche globale. Lorsque je connaissais moins bien le syndrome de l'intestin irritable, je me rendais terriblement coupable d'utiliser ce que j'appellerais une thérapie « tous azimuts », une combinaison d'anti-spasmodiques, de fibres, et parfois d'antidiarrhéiques, le tout prescrit au même patient sans avoir compris ou appréhendé ce qu'était le problème principal que j'essayais de traiter, et que le patient voulait que je traite.

Est-ce qu'un spécialiste est mieux armé pour gérer ces symptômes, Anton ?

Comme l'a souligné Pali, le problème central est de se concentrer sur le symptôme le plus intrusif. Nous prenons les symptômes à tour de rôle. La douleur est fréquente, c'est une sorte de symptôme de référence, et une fois que des thérapies de type antispasmodiques ont été essayées sans succès et que les patients sont suivis, ce que nous utilisons avec assez de réussite chez beaucoup de patients, ce sont des doses faibles de médicaments appelés antidépresseurs tricycliques.

Il s'agit de médicaments, comme vous le savez, qui étaient utilisés à l'origine en doses beaucoup plus fortes pour traiter l'anxiété et la dépression, mais nous les utilisons en doses très faibles dans l'intestin. Parfois un cinquième ou même un dixième de la dose que les psychiatres utilisent. Nous les utilisons spécifiquement pour leur effet sur l'intestin, mais bien sûr ils peuvent malheureusement avoir un effet secondaire, qui est d'endormir certaines personnes. Le fait qu'il soit efficace au niveau de l'intestin ne l'empêche pas de donner envie de dormir aux gens. Mais, comme l'a dit Pali, c'est parfois une bonne chose. Les personnes n'arrivent pas à dormir, et parfois ces effets dits secondaires sont en réalité plutôt utiles.

Mais ces médicaments tels que l'amitriptyline ou le nortriptyline peuvent être très utiles pour certaines personnes. Je pense que nous disons essentiellement la même chose : chez certaines personnes, pas chez toutes. Il n'existe pas de thérapie générale. Mais comme cela a été mentionné, c'est un problème qui comporte de nombreuses facettes.

Certains concernent les tricycliques, si vous avez, bien sûr, un SII avec constipation prédominante.

Tout à fait. Ces médicaments ont un autre effet secondaire, que nous ne voulons pas souvent, qui est de ralentir le transit. Et si votre problème est également la douleur et la constipation, ce n'est pas un bon agent. Mais là encore, il convient de se concentrer sur des thérapies spécifiques.

Des médicaments vous semblent-ils peut-être contre-indiqués dans ce cas, les opiacés par exemple ?

Tout à fait. Je recommanderais fortement également, ce n'est pas les patients mais les médecins qui font cela, soyons honnêtes, de ne jamais commencer de médicament qui a un effet soi-disant opioïde, les membres de la famille de la codéine, les membres de la famille de la morphine. Ces médicaments ne sont pas utiles. En fait, ce sont des médicaments activement inutiles pour un patient souffrant du SII, et il faut vraiment y résister.

Que pensez-vous d'autres domaines que peut-être certaines personnes considéreraient comme marginaux : l'hypnose, la psychothérapie, etc. Il existe des travaux intéressants sur le sujet.

Il y a des travaux énormément importants en la matière. Je pense que, comme nous l'avons dit à plusieurs reprises, cette notion que le cerveau et l'intestin sont distincts est erronée, certainement en ce qui concerne les patients du SII. Et les thérapies dites marginales, si nous parlons de

psychothérapie ou d'hypnose, ne sont en aucun cas marginales. Ce sont des thérapies traditionnelles. La difficulté est qu'elles ne sont pas largement disponibles, elles sont souvent assez chères pour les systèmes de santé, et leur manque de disponibilité ne les rend pas marginales. Le fait est qu'elles sont, encore une fois, absolument indispensables à certaines personnes pour leur permettre d'aller mieux, et elles offrent la possibilité d'attaquer plus que le seul symptôme principal. C'est ce qui est intéressant dans ces thérapies. De nombreuses preuves soutiennent leur utilisation. Elles sont également rentables, mais elles sont difficiles d'accès pour certains d'entre nous dans nos systèmes de santé.

Il s'agit d'une affection qui peut être chronique. Comment pensez-vous que ces thérapies puissent s'intégrer dans ce contexte ?

Les recherches menées au cours des 20 à 30 dernières années sur ces formes de thérapies ont mis en avant qu'il fallait avoir le bon thérapeute et le bon patient, et qu'il y ait une bonne interaction entre eux. Si vous pouvez obtenir cette sorte de clé, vous pouvez obtenir des bénéfices sur le long terme. Les améliorations peuvent durer sur le long terme. Occasionnellement, les patients ont besoin de sessions d'appoint, mais c'est important qu'une bonne thérapie implique d'avoir une relation qui permette aux patients de revenir quand ils en ont besoin. Vous pouvez avoir votre traitement et c'est fini. L'efficacité de l'hypnose a été également prouvée, tout comme celle de la thérapie comportementale cognitive. Ce sont deux thérapies de l'esprit, mais il existe d'autres formes d'intervention.

Une dernière intervention finale. Le biofeedback est-il plus adapté pour les personnes avec de véritables symptômes rectaux, des difficultés à évacuer, etc. ?

Les thérapies que nous avons mentionnées aujourd'hui travaillent au niveau du cerveau. Il existe des thérapies qui sont efficaces au niveau de la zone du plancher pelvien. Pour les patients présentant des symptômes dits rectaux, qui ne se sentent pas parfaitement libérés, qui ne se vident pas avec succès, qui doivent pousser, faire que le patient soit capable d'apprendre comment utiliser cette partie du corps, de sentir que tout fonctionne correctement, de pouvoir aller à la selle correctement : tout cela peut être fait dans le cadre d'une thérapie d'apprentissage avec un thérapeute en tête-à-tête, en utilisant parfois un matériel très simple pour aider le patient à découvrir ces fonctions mystérieuses de notre gros intestin. Là encore, cela peut être une thérapie très efficace à long terme. Il s'agit principalement d'adapter les symptômes du patient à la thérapie disponible.

Mais je pense que la limite de ces thérapies, que ce soit la thérapie comportementale cognitive, l'hypnose, ou le biofeedback qu'Anton a mentionné, ce n'est pas leur efficacité, qui est prouvée, mais c'est leur disponibilité.

Je pense que c'est clair que n'importe quel type d'hypnose ne va pas être efficace. Il faut une hypnose dirigée sur l'intestin, effectuée par un praticien expérimenté.

Oui, mais elle demande beaucoup de ressources et n'est pas largement disponible.

Elle demande beaucoup de ressources, est intense pour le patient, et elle n'est malheureusement pas largement disponible.

Revenons donc à la pharmacothérapie. Nous avons eu une promesse alléchante ces dernières années : une classe de médicaments qui pourrait être capable d'offrir plus qu'une attaque sur un seul symptôme. Elle pourrait traiter certains des symptômes globaux qui sont liés non seulement peut-être à la douleur mais également à l'hypersensibilité.

Quelle est la promesse actuelle d'une nouvelle thérapie dans ce domaine, Eamonn ?

Nous avons mentionné plusieurs aspects jusqu'ici, le problème de motilité ou de spasme, nous avons insisté tout particulièrement sur l'hypersensibilité. Beaucoup de très bonnes recherches ont été faites sur ces aspects, et au fil du temps certaines molécules ont été identifiées qui semblent être de bonnes cibles pour les médicaments qui pourraient diminuer la sensibilité de l'intestin, ou améliorer ou modifier la motilité dans l'intestin. Plusieurs médicaments ont été mis au point pour cibler ces molécules spécifiques que l'on pense être impliquées dans le syndrome de l'intestin irritable. Certains n'ont été efficaces que sur le syndrome de l'intestin irritable de type diarrhée, certains n'ont été efficaces que sur le syndrome de l'intestin irritable de type constipation. Mais malheureusement, nombre d'entre eux ont échoué au stade clinique. Ils n'étaient tout simplement pas efficaces. Et d'autres, malheureusement, ont été retirés en raison de leurs effets secondaires sur le cœur ou sur d'autres parties du corps.

Mais il y a de bonnes nouvelles. Il existe de nouvelles classes de médicaments qui semblent offrir une promesse réelle. Et j'aimerais insister sur un groupe particulier, les activateurs des canaux chlorure. Ces médicaments agissent en augmentant de manière très subtile la production de chlorure, de sodium, et d'eau dans l'intestin, qui est libérée dans l'intestin et aide à lubrifier les selles.

L'un de ces médicaments des canaux chlorure, le linaclotide, semble également stimuler la motilité et, ce qui est très intéressant, réduire cette douleur ou sensibilité de l'intestin que Pali et Anton ont soulignée. Ce médicament a été récemment lancé dans plusieurs pays européens, ainsi qu'en Amérique du Nord.

Mais, point très important au sujet de cette classe de médicaments, les activateurs des canaux chlorure, elle n'agit que dans l'intestin. Ces médicaments ne passent pas dans le sang et sont donc très bien tolérés, et nous n'avons aucune inquiétude quant aux problèmes cardiaques, etc. qui ont été un problème posé par certains des autres composants précédents que j'ai mentionnés. Plusieurs essais ont montré que le linaclotide, pris une fois par jour pendant six mois maximum, contribue à soulager les principaux symptômes du syndrome de l'intestin irritable. Il procure également un soulagement général, et améliore même la qualité de vie du malade, mais uniquement celle du malade qui a le syndrome de l'intestin irritable avec constipation. Il ne sera pas utilisé chez tous les patients du SII car il agit en augmentant la fréquence des selles, et en rendant ces dernières plus molles. À l'évidence, il ne va pas être efficace pour le patient souffrant de diarrhée

Merci Eamonn. Mes confrères nous ont donné une présentation très complète du SII et de la manière dont les malades peuvent être aidés, en comprenant mieux leur affection et en expliquant les points à aborder avec leur professionnel de santé. Mais une question importante que les malades auront toujours est « comment va évoluer mon affection dans le temps ? » Les deux tiers des personnes présentant les symptômes du SII continueront à avoir une douleur

abdominale, un inconfort fluctuants, et une modification de leurs selles dans le temps. Cela peut être bien pris en charge, et elles peuvent avoir une bonne qualité de vie au quotidien, si elles se tiennent à des habitudes et à une alimentation respectant les lignes que nous abordées.

Des médicaments adaptés, utilisés, comme nous l'avons vu, dans le cadre des soins généralistes et spécialisés, peuvent contrôler les symptômes individuels et n'ont pas nécessairement besoin d'être pris régulièrement sur le long terme. Ils traitent ponctuellement les symptômes quand ils deviennent difficiles à gérer. Près d'un tiers des personnes amélioreront la gestion de leurs symptômes dans le temps, et une petite proportion d'entre eux pourra même aller mieux et ne pas avoir de récurrences.

Mais le point vraiment important à faire ressortir de nos discussions aujourd'hui, c'est que le SII ne mène pas à un cancer et n'est en aucune façon associé à un cancer.

Nous avons entendu que le malade doit accepter son affection. C'est une vraie affection. Nous avons souligné qu'elle n'évoluera en rien d'autre. Le message important que nous avons entendu, en particulier de la part de Pali Hungin, est que le patient doit comprendre son affection, et s'il s'angoisse en permanence, il peut adhérer à un groupe de soutien. Il peut se tenir informé régulièrement par le biais d'un site Web reconnu, prendre soin de son style de vie et de son alimentation, et conserver les modifications que ceux-ci ont faites.

Rester en contact avec son médecin est important, et je pense que les médecins devraient également voir les patients régulièrement, peut-être une fois par an. Nous devons rappeler, une nouvelle fois, que le malade doit s'assurer que son professionnel de santé est bien à jour sur les changements qui peuvent survenir dans ses symptômes. Ils peuvent indiquer qu'une intervention supplémentaire est nécessaire si les symptômes se sont aggravés, ou deviennent inquiétants en quoi que ce soit. Chaque personne présentant les symptômes du SII est différente, et l'approche doit être personnalisée.

La bonne nouvelle, c'est que vous n'êtes pas seul. Le syndrome de l'intestin irritable est pris au sérieux par les médecins, comme nous l'avons vu aujourd'hui, et par les chercheurs. Nous avons beaucoup de nouvelles informations intéressantes par ceux qui financent la recherche, en particulier l'industrie pharmaceutique, et par la société et les professionnels de santé.

Je laisse mes confrères dire un dernier mot :

Pali Hungin

Je pense que le SII est une affection importante, à laquelle les médecins, les médecins de famille doivent se préparer pour pouvoir la prendre en charge aujourd'hui, pour les développements futurs. Je pense qu'il y a beaucoup de promesses dans ce domaine pour l'avenir.

Anton ?

Je pense qu'il y a de bonnes nouvelles autour du SII. Ce n'est pas un drame, et ce ne doit pas être un drame pour les médecins. Il y a une chose intéressante, une chose que nous aimons en tant que médecins et infirmiers. Nous aimons communiquer avec les patients, nous aimons connaître leur vie. C'est ce qui est merveilleux. Mais cela est maintenant associé à un arsenal croissant de

médicaments et d'autres thérapies qui sont à notre disposition. Je pense que c'est un diagnostic positif, et un message thérapeutique positif que nous pouvons transmettre, et non pas un message d'échec et de tristesse.

Eamonn ?

Je pense que ce qui est passionnant au sujet du syndrome de l'intestin irritable, c'est ce que vous venez de dire. Il est pris très sérieusement. Pour moi, en tant que chercheur sur le syndrome de l'intestin irritable, le fait que des personnes fassent de la recherche sur ce syndrome est une chose totalement nouvelle par rapport à mes débuts en gastro-entérologie. Je suis très optimiste pour l'avenir du syndrome de l'intestin irritable, et je pense que lentement mais sûrement, nous identifions les causes du syndrome de l'intestin irritable, et je pense qu'en fin de compte nous aurons plusieurs explications sur ce syndrome. C'est pourquoi je suis très optimiste.

Sur cette note d'un grand optimisme, je suis ravi de remercier mes confrères en votre nom. Je pense nous avons eu un symposium particulièrement intéressant, et nous espérons très sincèrement qu'il vous a permis d'en savoir plus sur ce sujet. Merci pour votre attention.