Pullulation bactérienne du grêle* et SII

* SIBO: Small Intestinal Bacterial Overgrowth

Journée de l'APSSII

Vendredi 27 Septembre 2019

Dr Pauline Jouët

Hôpital Ambroise Paré

Boulogne-Billancourt

Dora Moutot
Journaliste, blogueuse et artiste

Dora Moutot est une journaliste, blogueuse et artiste.
Elle est la créatrice du blog La Gazette du Mauvais Goût, The Other et du projet d'art Webcam Tears.

Elle écrit pour *Le Monde*, *Glamour*, ou encore *Usbek & Rica*.

" Derrière mes ballonnements incessants se cache une maladie peu connue"

15 % de la population française est touchée par la colopathie fonctionnelle. La paroi de leur intestin est intacte mais ils ont des problèmes de digestion.

25/06/2019 17:30 CEST

LES FIGURES DE L'EXPRESS

Dora, l'exploratrice des intestins

Par Jean-Pierre Montanay,
publié le 04/04/2018 à 16:30 , mis à jour le 13/06/2019 à 09:00

ACCUEIL › SANTÉ

«Microbiote en vrac, pets et ballonnements: Le SIBO est la cause de tous mes maux»

INTERVIEW Dora Moutot signe « A fleur de pet », un ouvrage paru ce mardi. Le tout premier livre sur le SIBO, la maladie des hyperballonnés

Propos recueillis par Anissa Boumediene | Publié le 18/06/19 à 19h21 — Mis à jour le 19/06/19 à 19h17

29 COMMENTAIRES 2,7k PARTAGES

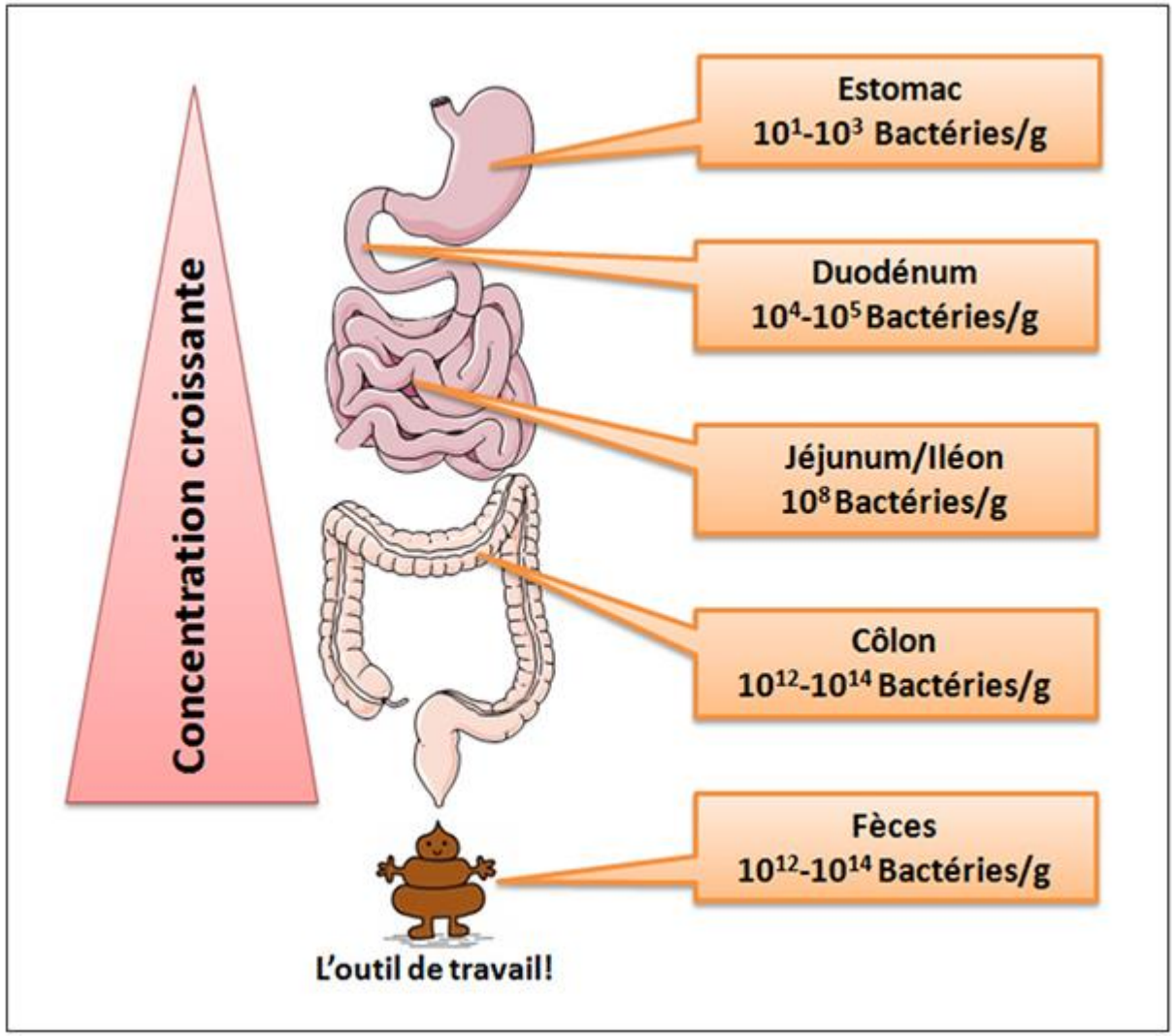
À LIRE AUSSI

12/03/15 | SANTE
Constipation: Une pathologie qui touche surtout les femmes

28/02/16 | SANTE
Pourquoi l'intestin est devenu tendance ?

19/05/15 | GASTRO-ENTEROLOGIE

Microbiote du tube digestif



SIBO si excès de bactéries dans le Grêle

SIBO Small Intestinal Bacterial Overgrowth pullulation intestinale du grêle

- Peut être présent en l'absence de symptômes
- Si Symptômes:
  - douleurs abdominales, ballonnement, flatulences, diarrhée
  - Carence en vitamines (B12, A, D)

- Conséquences du SIBO:
  - fermentation des résidus alimentaires dans le grêle
  - augmentation de la perméabilité intestinale,
  - inflammation de bas grade
  - Effet des bactéries sur le métabolisme des sels biliaires

Facteurs favorisants la pullulation Bactérienne du grêle

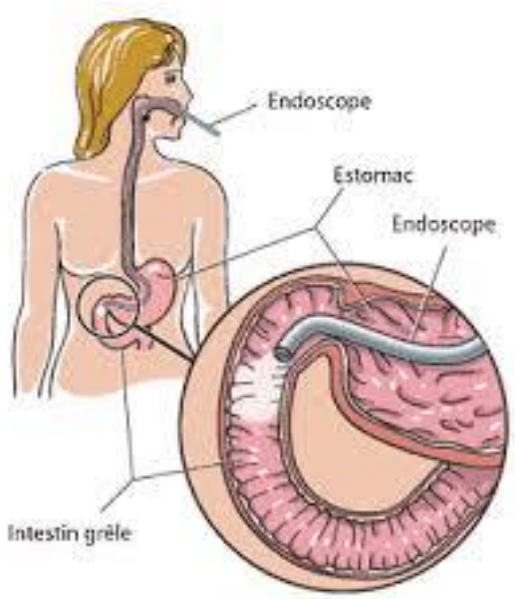
- Diminution du péristaltisme:
  - Médicaments
  - Maladies chroniques (diabète, cirrhose)
  - Chirurgie

- Diminution de l'acidité gastrique:
  - Inhibiteurs de la pompe à protons

- Age

Diagnostic du SIBO

- Prélèvement de liquide duodénal avec mise en culture (>10^5 colony forming unit/ml)= test de référence
  - Invasif
  - Coûteux
  - Contamination par la flore oro-pharyngée
  - Ne diagnostique pas une pullulation dans le grêle distal

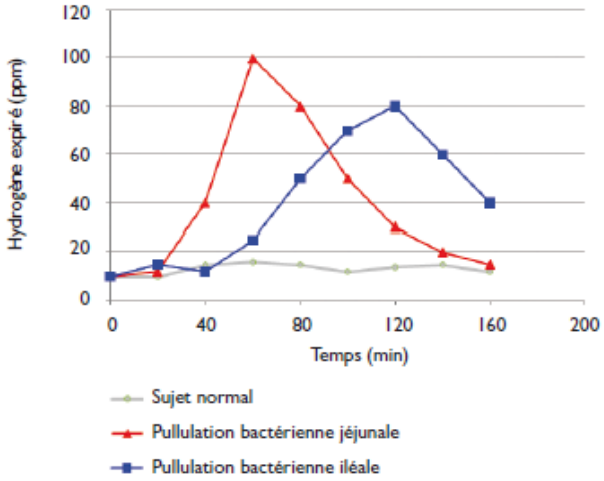


Diagnostic du SIBO

- Tests respiratoires: ingestion d'un sucre et analyse de la production d'H2 dans l'air expiré
  - Non invasifs
  - Glucose ou lactulose
  - Variation de doses/définition d'un test positif
  - Peu fiables

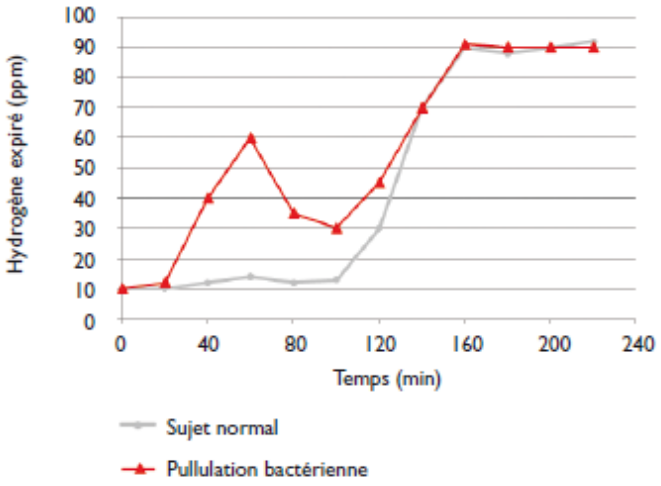
Tests respiratoires

- Glucose:
  - Normalement absorbé dans le grêle
  - SIBO:
    - fermenté par les bactéries
    - Production d'H2 ➔air expiré

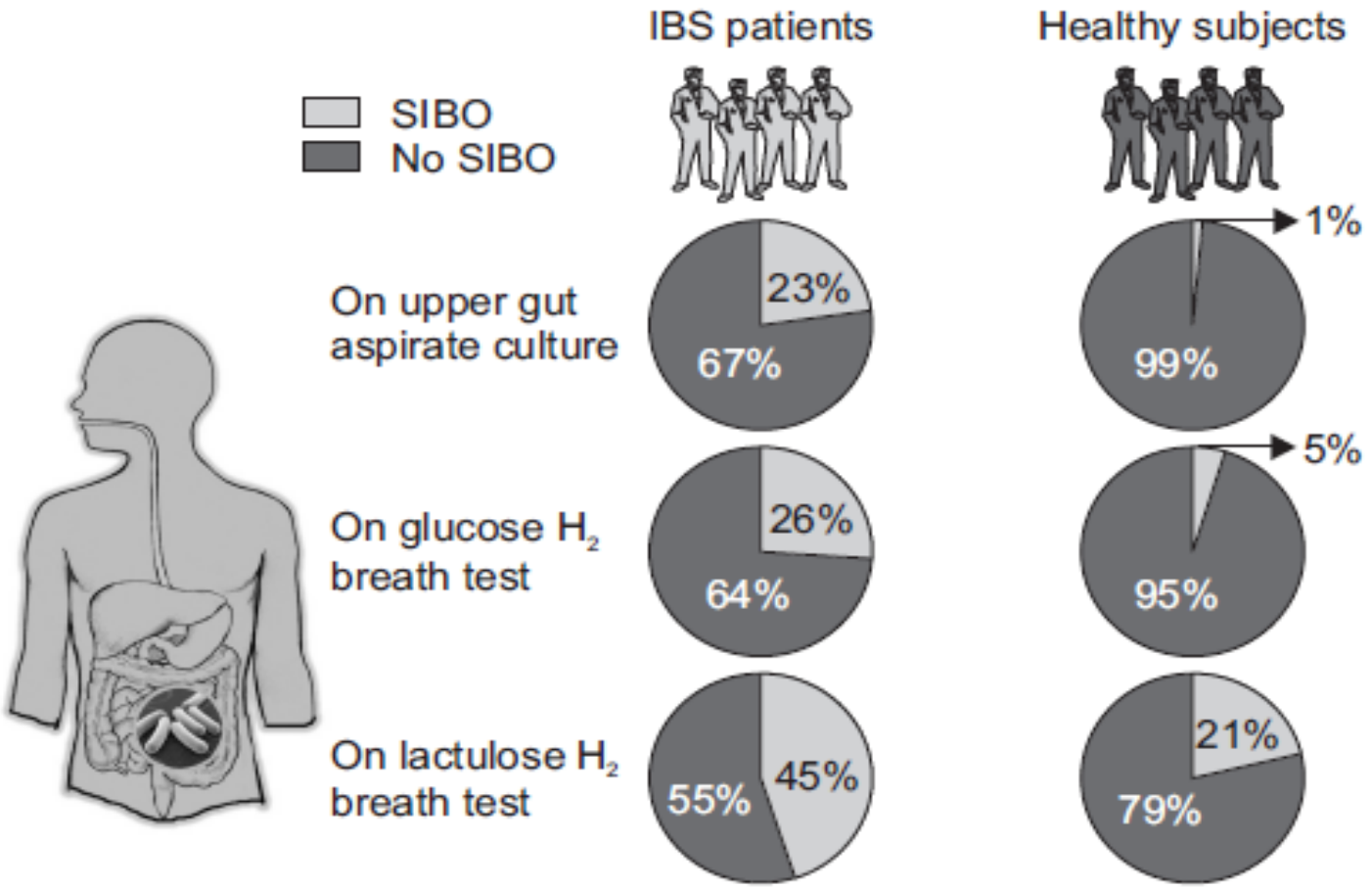


Tests respiratoires

- Lactulose:
  - Sucre non absorbable, fermenté à son arrivée dans le colon
  - SIBO: pic d'H2 plus précoce car fermentation dans le grêle



Prévalence du SIBO



FDR de SIBO
Femmes
Age
Ballonnement
SII-D

Ghoshal Gut Liver 2017

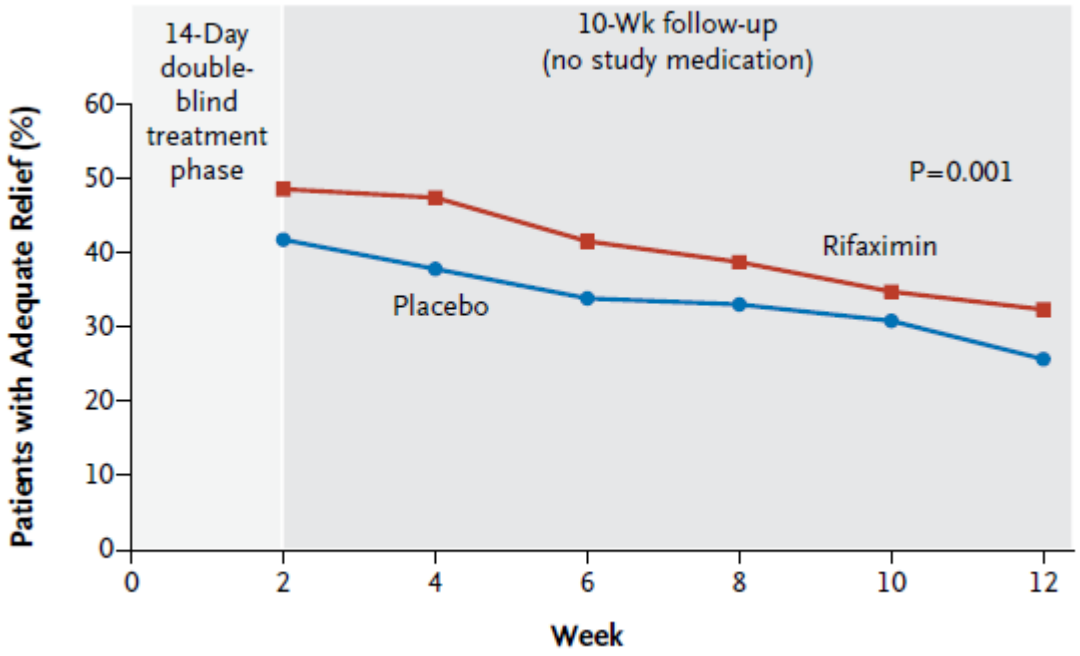
Traitement du SIBO

- Antibiotiques
- Probiotiques
- Prokinétiques
- Régime diététique

Antibiotiques: Rifaximine
Études TARGET 1 et 2

- antibiotique à large spectre non absorbable (limite effets secondaires)
- SII (Rome II) non constipé (n = 1260)
  Rifaximine 550mg x 3 / j pendant 14j vs placebo
  suivi 10 sem après
- « soulagement adéquat »: soulagement ≥ 2/4 premières semaines après traitement

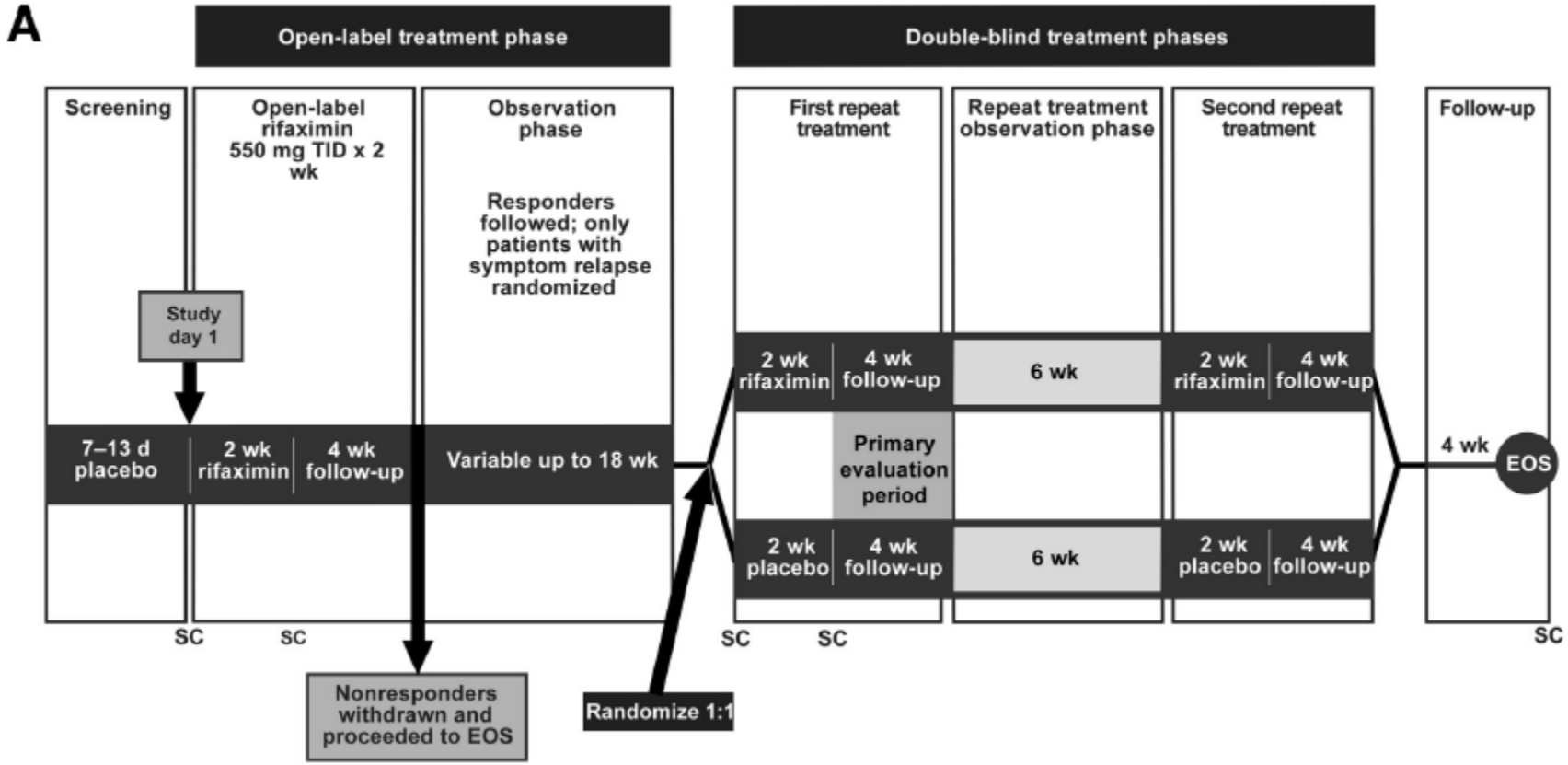
40.7% vs. 31.7 P<0.001
9% de différence



- Ballonnement: 40.2% vs. 30.3%, P<0.001
- Effet aussi sur Douleurs abdominales et consistance des selles

Pimentel, NEJM 2011

Antibiotiques: Rifaximine
Étude TARGET 3



1074 patients SII- D (Rome III) répondeurs

692 (35,6%) rechutent

Répondeurs au retraitement: 38,1% vs 31,5% p = 0,03

Douleurs abdo 50,6 vs 42,2% p = 0,018

Consistance des selles: 51,8% vs 50,0% p = 0,42

Lembo, Gastroenterology 2016

Autres antibiotiques

- Antibiotiques à large spectre absorbables 7-10j
  - Ciprofloxacine
  - Métronidazole
  - Néomycine
  - ➔ Supérieurs au placebo (OR 2,55) pour normaliser le test respiratoire

Tableau 2. Antibiotiques utilisés dans la pullulation bactérienne
Première ligne Ciprofloxacine 250 ou 500 mg 2x/j ou norfloxacine 400 mg 2x/j
Deuxième ligne Métronidazole 250 mg 3x/j
Troisième ligne Ampicilline 250 mg 4x/j ou amoxicilline/acide clavulanique 500 mg 3x/j
Autres Tétracycline 250 mg 4x/j Rifaximine: 400 mg 3x/j (non commercialisée en Suisse)

Shah SC Aliment Pharmacol Ther 2013.
Leung Ki, Rev Med Suisse 2010;
Ghoshal, Gut Liver 2017

Antibiotiques et SII

- Étude (internet) danoise: 2010, 2011, 2013
- Utilisation d'antibiotiques en 2013:
  22,4% de la population étudiée (total: 2781 p)
- Chez les patients asymptomatiques en 2010 et 2011 (n = 1004) , la prise d'antibiotiques était associée à un risque augmenté de SII de 1.8 (95% CI: 1.0-3.2)

➔ la prise d'antibiotiques est un facteur de risque de SII

Krogsgaard L, Scand J Gastroenterol 2018

Probiotiques

- Méta-analyse et revue systématique sur l'efficacité des probiotiques sur le SIBO

- Pas d'effet préventif sur le SIBO

- En cas de SIBO :
  - Augmentation du taux de décontamination (RR=1.61; 95% CI, 1.19-2.17; $P<0.05$)
  - diminution de la production d'H2,
  - Diminution du score de douleurs abdominales,
  - pas d'effet sur la fréquence des selles

Zhong C, J Clin Gastroenterol 2017

Prokinétiques

- Médicaments stimulants la motricité intestinale

- Tegaserod:
  - agoniste des récepteurs 5 HT-4 à la sérotonine
  - Traitement du SII-C
  - non disponible en France
  - 64 patients traités efficacement pour un SIBO
  - Délai avant rechute des symptômes:
    - Sans prévention (n=6) 59.7+/-47.4 j
    - Avec érythromycine (n=42) 138.5+/-132.2 j (P=.08 vs sans)
    - Avec tégaserod (n=16) : 241.6+/-162.2 j (P=.003 vs sans; P=.004 vs erythromycin)

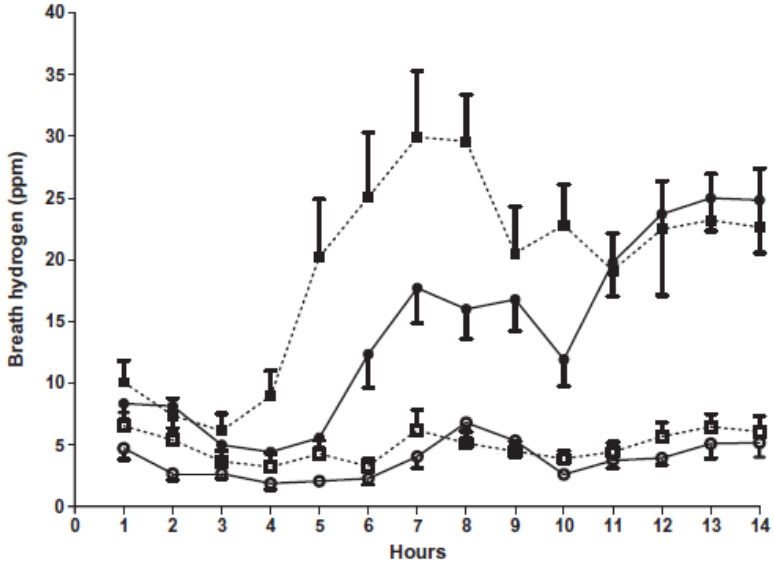
Pimentel M. Gastroenterol Hepatol (N Y) 2009

Diététique

- Une modification de l'alimentation pourrait avoir un effet sur les symptômes de SIBO par :
  - la diminution des substrats à la fermentation
  - La modification du microbiote

Diététique: diminution des substrats à la fermentation

- FODMAPs:
  - hydrates de carbone malabsorbés
  - Substrats à la fermentation bactérienne
  - Production d'H2, ballonnement, gaz



SII n= 15
Volontaires sains: n = 14
Régime pauvre/riche en FODMAPS

Ong, J Gastroenterol Hepatol 2010

Diététique et microbiote

- Régimes diététiques (dont Régime pauvre en FODMAPs)
  ➔ modification du microbiote (dysbiose)
- Effet sur le SIBO ?? Non étudié

CONCLUSIONS: rôle du SIBO dans le SII? une relation qui reste à être confirmée

- Le SIBO est défini par un excès de bactéries dans l'intestin grêle
- Les tests diagnostiques actuellement utilisés ne sont pas fiables
- Il semble plus fréquent en cas de SII
- Il peut entraîner douleurs abdominales/ballonnement/diarrhée
- Les symptômes peuvent être diminués par
  - La Rifaximine (effet modeste): mais non disponible en France dans cette indication
  - D'autres antibiotiques: mais risque d'effets secondaires
  - Par la prise de probiotiques: mais lesquels prescrire ??
  - La limitation des aliments fermentescibles susceptibles d'être malabsorbés (régime pauvre en FODMAPs)

CONCLUSIONS:
recommandations des sociétés scientifiques

Société américaine de gastro:

« Small intestinal bacterial overgrowth can be evaluated by culturing the jejunal aspirate or by performing a breath test, preferably with glucose.”

Lacy, Gastroenterology 2016

Société anglaise de gastro :

“The following tests are not necessary to confirm diagnosis in people who meet the IBS diagnostic criteria: […] hydrogen breath test (for lactose intolerance and bacterial overgrowth).”

NICE Guidelines 2015

Société Française de gastro:

Tests non recommandés

Sabaté JM, Jouët P.
Conseils de pratique, SNFGE 2016.

SIBO: l'avenir ?

- Améliorer le diagnostic avec des tests plus fiables
- Mieux explorer les mécanismes d'amélioration des patients sous traitement par rifaximine
- Tester chez des patients ayant un SIBO une association de traitement (régime pauvre en FODMAPs, prise de rifaximine, probiotiques)?