

# QUOI DE NEUF DANS LE SII EN 2021 ?

7<sup>ème</sup> Journée de l'apssii du vendredi 1<sup>er</sup> Octobre 2021

Dr Pauline JOUËT



# Irritable Bowel Syndrome in Pregnancy

Sarvee Moosavi, MD<sup>1</sup>, Mark Pimentel, MD<sup>2,3,4</sup>, Melissa S. Wong, MD<sup>5</sup> and Ali Rezaie, MD, MSc<sup>2,3,4</sup>

---

Irritable bowel syndrome (IBS) affects a significant percentage of the general population and is more common in women. A large proportion of women affected with IBS are of childbearing age; however, there is a paucity of studies and guidelines to specifically address the epidemiology, course, maternal/fetal prognosis, or management of IBS in pregnancy. This scarcity of literature on IBS and pregnancy poses significant challenges to healthcare providers in counseling and managing patients. In this comprehensive review, we summarize the current literature and knowledge gaps regarding the effects of pregnancy on IBS and vice versa, along with the efficacy and safety profiles of commonly used IBS diets and medications in pregnancy. The management of pregnant women with IBS should be multidisciplinary, with emphasis on education and judicious use of dietary modifications and pharmacologic options that are deemed relatively safe during pregnancy.

**SUPPLEMENTARY MATERIAL** accompanies this paper at <http://links.lww.com/AJG/B825>

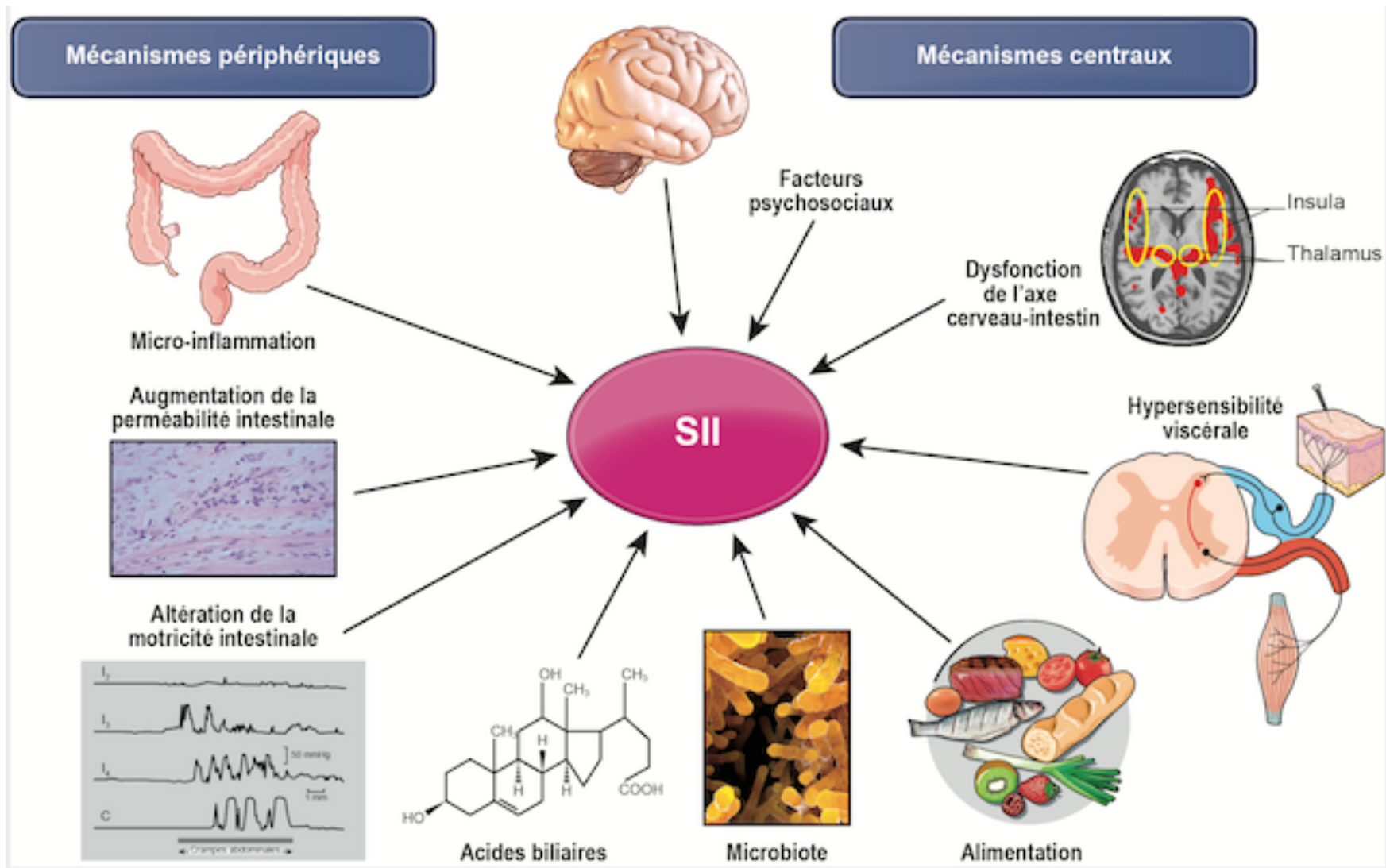
---

*Am J Gastroenterol* 2021;116:480–490. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001124>

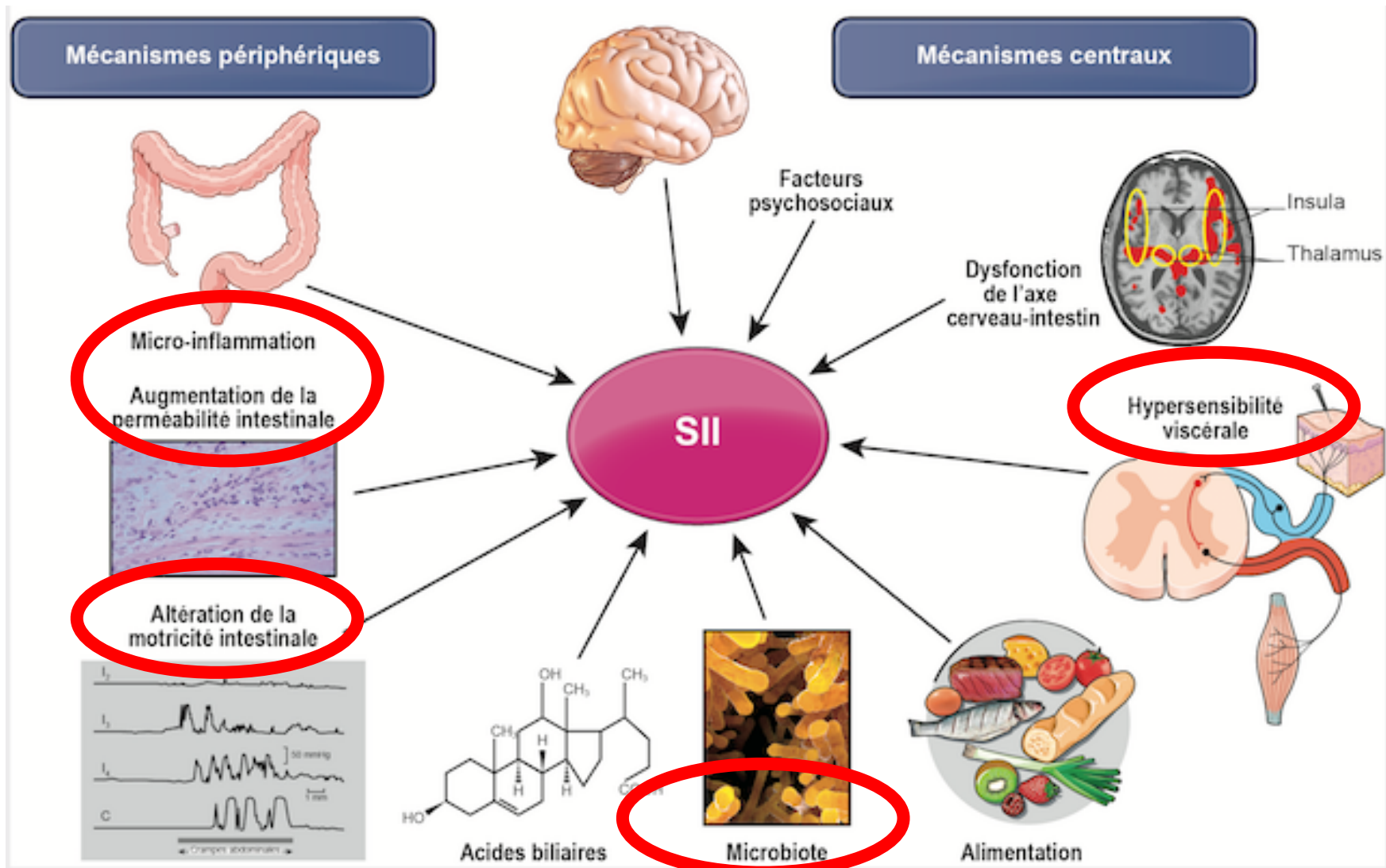
# SII et grossesse

- Un sujet mal connu:
  - patientes enceintes exclues des études
  - 11%-38% majoration de la constipation (3ème T)
  - 34% augmentation du nombre de selles

# SII: des mécanismes physiopathologiques multiples et complexes



# SII: des mécanismes physiopathologiques multiples et complexes



## Gaps of knowledge in IBS and pregnancy

- Pathophysiology of IBS in pregnancy
- Effect of IBS on conception, pregnancy and fetus
- Effect of pregnancy on IBS
- Pre-, intra- and post-partum efficacy and safety of IBS drugs



## Potential Factors Affecting IBS in Pregnancy

**Luteal hormones:** may interrupt migrating motor complex cycles, increase constipation and small bowel transit time

**Hyper-progesterolemia:** prolong oro-cecal transit times, decreases smooth muscle function, leading to constipation.

**Hyper-estrogenemia:** affects peripheral and central regulatory mechanisms of gut-brain axis

**Sex hormones:** may produce anti-nociception effect, contributing to visceral hypersensitivity

**Relaxin:** increases nitric oxide synthase, reduces ileal smooth muscle contractions, prolong small bowel transit time

**Sex steroids:** impact chloride ion secretion, affecting gut permeability

**Mast cell activation:** due to heightened stress during pregnancy, can be associated with exacerbating IBS symptoms.

**Figure 1.** Potential factors/triggers affecting irritable bowel syndrome (IBS) during pregnancy along with the areas with significant gaps of knowledge

# SII et grossesse

- Une étude rétrospective sur 26,543 patientes ayant un SII
  - augmentation du risque de fausse couche ( [OR] 1.21; 95% confidence interval [CI], 1.13-1.30)
  - Augmentation du risque de grossesse ectopique (OR 1.28; 95% CI 1.06-1.55),  
MAIS ETUDE DE MAUVAISE QUALITE DONC CONCLUSION INCERTAINE

# SII et grossesse: traitement

- Limiter au maximum les médicaments
- Alimentation:
  - Éviter les régimes restrictifs (FODMAPS): risque de manque de calcium, zinc, folate (trouble du développement neurologique du fœtus), vitamine B et D et antioxydants naturels
  - Régime sans lactose: risque de manque de calcium et de vitamine D
  - Éviter régime limitant les calories: risque de carence
- Fibres: bénéfice modeste mais bonne tolérance  
fibres solubles +++
- Pré ou probiotiques:  
probablement sans danger (études effectuées en dehors du SII)  
pas d'études effectuées en cas de SII

# SII et grossesse: traitement de la constipation

|                     | Etudes | Utilisation ?     |             | Allaitement       |
|---------------------|--------|-------------------|-------------|-------------------|
| Laxatifs osmotiques | non    | Oui à court terme | Non absorbé | Oui               |
| Sels de magnésium   | non    | Oui à court terme |             | Oui               |
| bisacodyl           | Non    | Oui               | Non absorbé | Probablement oui  |
| Sennoside           | Non    | À éviter          |             | À éviter          |
| Lubrifiant          |        | À éviter          |             | Oui à court terme |
| Prucalopride        |        | À éviter          |             |                   |
| Linacotide          |        | ?                 |             | ?                 |
| Lubiprostone        |        | À éviter          |             | À éviter          |

lecrat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=macrogol

35 YouTube Maps Gmail News Translate

RETOUR

IMPRIMER

Mise à jour : 30 juillet 2020

CASENLAX® - FORLAX® - MOVICOL® - TRANSIPEG®

Le macrogol est un laxatif osmotique.  
C'est un polymère volumineux qui n'est pas absorbé par le tube digestif.

**ETAT DES CONNAISSANCES**

Les données publiées chez les femmes exposées en cours de grossesse au macrogol sont peu nombreuses mais le recul d'usage est important et aucun élément inquiétant n'est retenu à ce jour.

**EN PRATIQUE**

La grossesse peut entraîner ou aggraver une constipation.  
En cas d'échec des mesures hygiéno-diététiques, un traitement laxatif peut être envisagé.  
On évitera les laxatifs qui contiennent des associations de plusieurs principes actifs.

- **Traiter une femme enceinte**
  - Le macrogol peut être utilisé en cours de grossesse, quel que soit le terme.
- **Découverte d'une grossesse pendant le traitement**
  - [Rassurer](#) la patiente quant au risque malformatif du macrogol.
  - Si un laxatif est nécessaire le macrogol peut être utilisé en cours de grossesse, quel que soit le terme.
- **Allaitement**
  - [Cliquez ici](#).

*Seuls quelques noms de spécialités sont mentionnés dans ce site. Cette liste est indicative et n'est pas exhaustive.*

**CRAT - Centre de Référence sur les Agents Tératogènes**  
Hôpital Armand Trousseau, 26 avenue du Docteur Arnold Netter, 75012 PARIS  
Fax : +33 (0)144735395 - Réservé au corps médical.  
[www.lecrat.fr](http://www.lecrat.fr)

Par ordre alphabétique  
A B C D E F G H I J K L M  
N O P Q R S T U V W X Y Z

BIBLIOGRAPHIE  
[Lien bibliographique](#)

**Pour en savoir plus :**

[Laxatifs - Grossesse et allaitement](#)

Site du Centre de Références sur les Agents Tératogènes (CRAT)

# SII et grossesse: traitement de la diarrhée

|                    | Etudes                                             | Utilisation ? |  | Allaitement |
|--------------------|----------------------------------------------------|---------------|--|-------------|
| Lopéramide         | Risque de malformation fœtale au 1 <sup>er</sup> T | À éviter      |  | À éviter    |
| Cholestyramine     |                                                    | À éviter      |  | ?           |
| Antagoniste 5 HT 3 |                                                    | À éviter      |  | À éviter    |

# SII et grossesse: traitement des douleurs

|                | Etudes                        | Utilisation ?   |  | Allaitement |
|----------------|-------------------------------|-----------------|--|-------------|
| Menthe poivrée | Faible risque                 | Possible        |  | ?           |
| Pinaverum      | Risque théorique neurologique | À éviter        |  | À éviter    |
| Amitryptilline | Risque théorique              | Non recommandée |  |             |

RETOUR

IMPRIMER

Mise à jour : 6 juin 2019

ÉLAVIL® - LAROXYL®

L'amitriptyline est un **antidépresseur** imipraminique (tricyclique) également utilisé dans les **douleurs neuropathiques** et dans le traitement de fond de la **migraine**. Elle a des effets atropiniques et sédatifs. L'interruption brutale du traitement expose à un risque de manque.

ETAT DES CONNAISSANCES ([cliquez ici](#))



**Pictogrammes sur les boîtes de médicaments : le CRAT n'est pas d'accord.**

EN PRATIQUE

Psychotropes et grossesse : les points forts ([cliquez ici](#))

- **En prévision d'une grossesse** Il n'est pas justifié de remplacer ou d'arrêter l'amitriptyline.
- **Traiter une femme enceinte**
  - Il est possible d'utiliser l'amitriptyline, à posologie efficace, quel que soit le terme de la grossesse.
  - Si le traitement est poursuivi jusqu'à l'accouchement, la survenue éventuelle de troubles néonataux transitoires sera prise en compte lors de l'examen du nouveau-né (cf. [Etat des connaissances](#)).
- **Découverte d'une grossesse pendant le traitement**
  - Ne pas arrêter brutalement l'amitriptyline.
  - **Rassurer** la patiente quant au risque malformatif.
  - Si un imipraminique doit être maintenu, l'amitriptyline pourra être poursuivie à posologie efficace quel que soit le terme de la grossesse.
  - Si le traitement est poursuivi jusqu'à l'accouchement, la survenue éventuelle de troubles néonataux transitoires sera prise en compte lors de l'examen du nouveau-né (cf. [Etat des connaissances](#)).
- **Allaitement**
  - Dans la littérature il y a une trentaine d'enfants allaités de mère traitée avec 75 à 175 mg/j d'amitriptyline par voie orale.
  - La quantité d'amitriptyline ingérée par le lait est faible : l'enfant reçoit environ 2% de la

● Par ordre alphabétique

A B C D E F G H I J K L M  
N O P Q R S T U V W X Y Z

BIBLIOGRAPHIE

Lien bibliographique

Pour en savoir plus :

[Antidépresseurs - Grossesse et allaitement](#)

[Douleur et grossesse](#)

[Douleur et allaitement](#)

[Migraine et grossesse](#)

[Migraine et allaitement](#)

# SII et grossesse: beaucoup d'incertitudes

- Impact de la grossesse sur le SII ?
- Traitements autorisés limités
- Se référer au site du centre de référence sur les agents tératogènes [www.lecrat.fr](http://www.lecrat.fr)

Received: 22 April 2021 | First decision: 18 May 2021 | Accepted: 9 June 2021

DOI: 10.1111/apt.16500

AP&T Alimentary Pharmacology & Therapeutics

WILEY

# Sleep disturbances in the irritable bowel syndrome and functional dyspepsia are independent of psychological distress: a population-based study of 1322 Australians

Natasha A. Koloski<sup>1,2,3</sup>  | Michael Jones<sup>4</sup>  | Marjorie M. Walker<sup>5</sup>  |  
Simon Keely<sup>6</sup>  | Gerald Holtmann<sup>2,7</sup>  | Nicholas J. Talley<sup>1</sup> 

# SII et troubles du sommeil

- Association troubles psychologiques et SII: présents chez 2/3 des patients
- Stress psychologique: facteur de risque de SII
- Méta-analyse de 36 études: troubles du sommeil en cas de SII 37.6% (95% CI 31.4- 44.3)

# SII et troubles du sommeil

- But de l'étude:  
rechercher une Association troubles du sommeil, SII et dyspepsie

Rôle des troubles du sommeil ?  
Association avec des facteurs psychologiques ?

→ Enquête par mail chez des adultes en Australie  
8499 Adultes , 60,5% de taux de réponse

# SII et troubles du sommeil

- Questionnaire validé ( 6 items) de **troubles du sommeil** scores sur une echelle de 1-5 ( Jamais à tout le temps)
  - Ne pas se sentir reposé au réveil
  - Se réveillé essoufflé ou avec des maux de tête
  - Difficultés à s'endormir
  - Réveils nocturnes
  - Somnolence sans arriver à dormir assez

Troubles du sommeil si au moins un des items était “ la plupart du temps” ou “ tout le temps”

- **Perturbations psychologiques:** echelle de Kessler
  - Utilise des échelles de 0 à 4 (0= jamais à 4 = tout le temps)
  - Évalue sur les 30 derniers jours à quelle fréquence le patient se sent
    - Nerveux
    - Sans espoir
    - agité
    - Si déprimé que rien ne peut lui remonter le moral
    - Sensation que tout est un effort
    - Sensation que rien ne vaut la peine.

→ somme des scores /24

# SII et troubles du sommeil

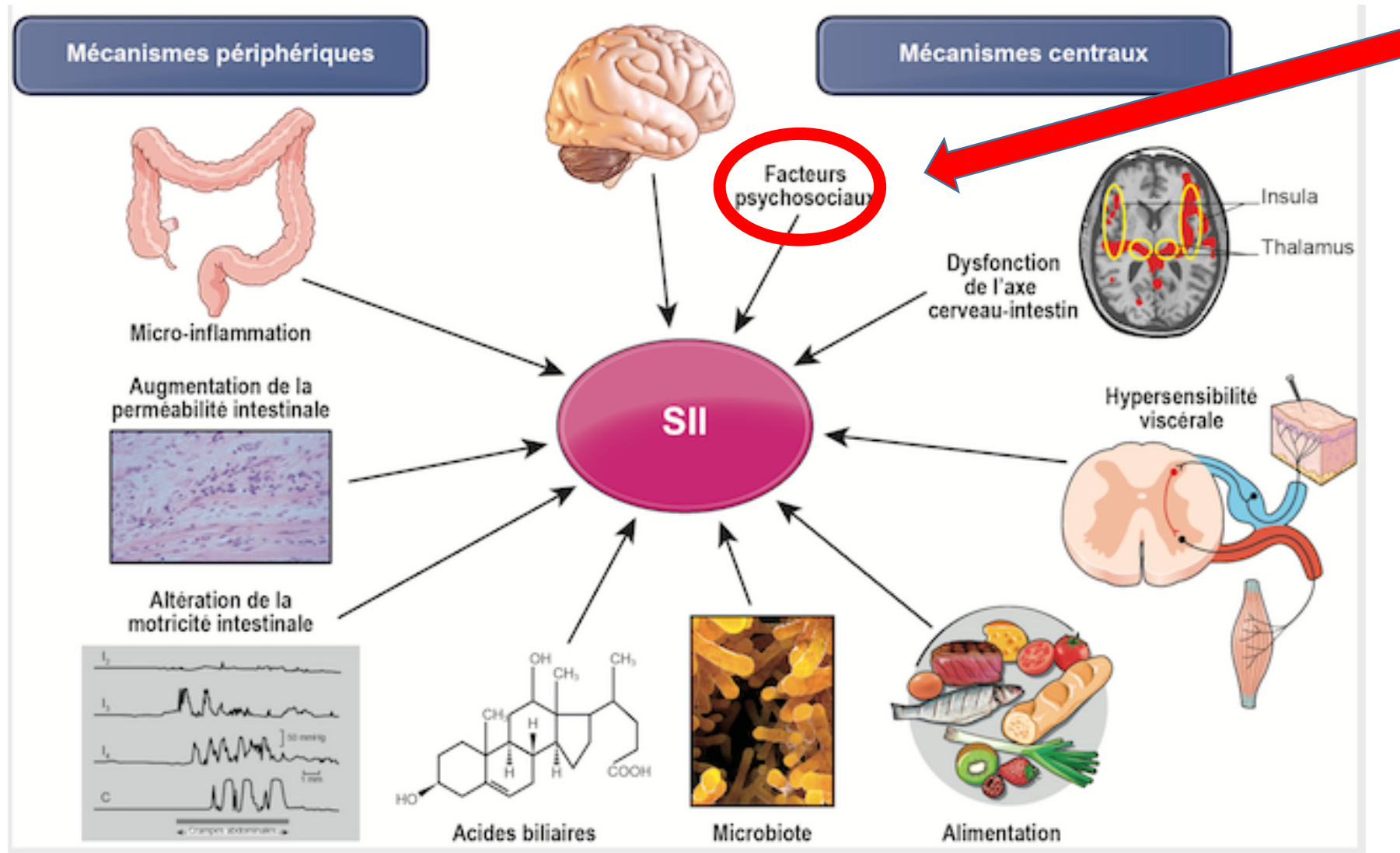
- 2330 adultes, 10,4% de SII, 17,9% de dyspepsie
- Score de Kessler (= troubles psychologiques) plus élevé si SII / Dyspepsie
- Troubles du sommeil:  
34,3% de la population générale,  
41,2% des SII/Dyspepsie vs 32,2% des patients non SII/Dyspepsie
- Pas de lien de causalité entre désordres psychologiques et troubles du sommeil

# SII et troubles du sommeil

- Les troubles du sommeil sont plus fréquents en cas de SII / Dyspepsie
- Ceci n'est pas causé par les troubles psychologiques
- Les troubles du sommeil pourraient jouer un rôle indépendant dans la physiopathologie du SII et de la dyspepsie

# SII: des mécanismes physiopathologiques multiples et complexes

TROUBLES DU SOMMEIL



# Fecal Microbiota Transplantation Reduces Symptoms in Some Patients With Irritable Bowel Syndrome With Predominant Abdominal Bloating: Short- and Long-term Results From a Placebo-Controlled Randomized Trial



Tom Holvoet,<sup>1,2,\*</sup> Marie Joossens,<sup>3,4,\*</sup> Jorge F. Vázquez-Castellanos,<sup>3,4</sup> Evelien Christiaens,<sup>1</sup> Lander Heyerick,<sup>1</sup> Jerina Boelens,<sup>5</sup> Bruno Verhasselt,<sup>5</sup> Hans van Vlierberghe,<sup>1</sup> Martine De Vos,<sup>1</sup> Jeroen Raes,<sup>3,4,§</sup> and Danny De Looze<sup>1,2,§</sup>

<sup>1</sup>Department of Gastroenterology, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium; <sup>2</sup>Faculty of Health Sciences, Ghent University, Ghent, Belgium; <sup>3</sup>KU Leuven, Department of Microbiology, Immunology and Transplantation, Rega Institute, Leuven, Belgium; <sup>4</sup>VIB, Center for Microbiology, Leuven, Belgium; and <sup>5</sup>Department of Medical Microbiology, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium

# Transplantation fécale et SII

- Transplantation Fécale autorisée uniquement pour les colites à *Clostridium*
- Résultats des études dans le SII discordants :
  - Type de patients (troubles du transit, microbiote, ...)
  - Type de donneurs
  - Modalités d'administration

# Transplantation fécale et SII

- Patients SII-D ou -M (Rome III) avec ballonnements sévères et réfractaires à 3 traitements
- Transplantation fécale par voie naso-jéjunale:

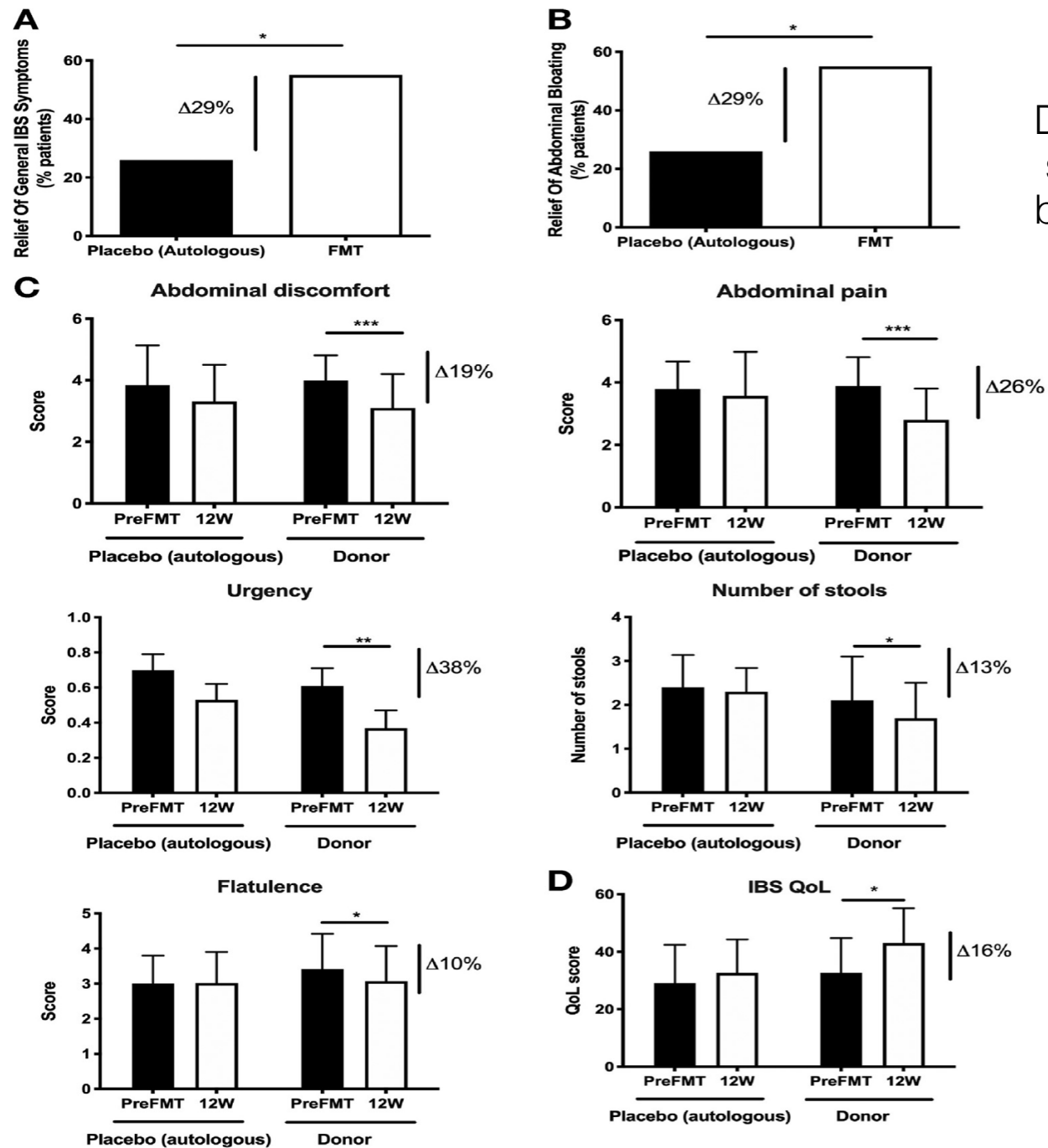
donneurs (n = 43)  
selles du patient (n = 19)

- En double aveugle, Suivi à un an
- Objectif principal:  
ballonnements à 12 semaines
- Objectifs secondaires:  
Symptômes,  
Qualité de vie,

**Table 1.** Patient Characteristics

| Characteristics                                                | Active treatment | Placebo    | P value |
|----------------------------------------------------------------|------------------|------------|---------|
| N                                                              | 43               | 19         | NA      |
| Age, y, median (range)                                         | 40 (25–59)       | 36 (18–63) | .835    |
| Sex, male, n (%)                                               | 13 (31)          | 11 (59)    | .01     |
| BMI, kg/m <sup>2</sup> , median (range)                        | 23 (17–34)       | 20 (16–25) | .133    |
| IBS duration, y, median (range)                                | 10 (2–40)        | 7 (1.5–25) | .451    |
| Failed FODMAPs, % (n)                                          | 46 (20)          | 37 (7)     | .471    |
| Psychotropic drug use, % (n)                                   | 19 (8)           | 16 (3)     | .789    |
| Baseline sample pairs available for microbiota analysis, n (%) | 28 (65)          | 17 (89)    | —       |

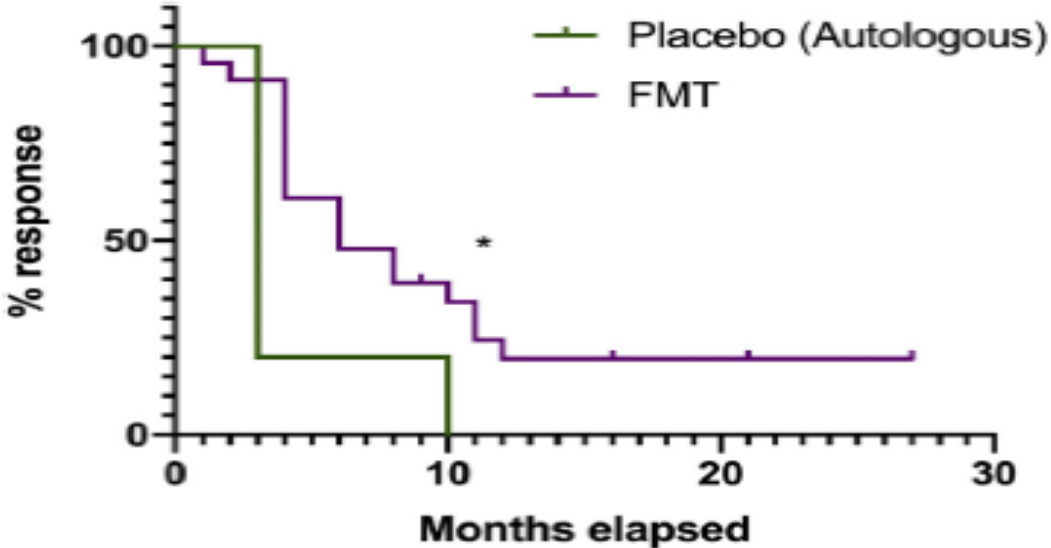
BMI, body mass index; NA, not applicable.



Définition de la Réponse  
si amélioration globale des symptômes et des ballonnements

**Table 2.**Effects of a Second Open-Label FMT

| Response rate                          | Original placebo group (n = 12) | Primary nonresponders (n = 7) | Primary responders with loss of response over time (n = 9) |
|----------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Improvement of overall IBS symptoms, % | 58                              | 25                            | 67                                                         |
| Improvement of abdominal bloating, %   | 33                              | 25                            | 33                                                         |



**Figure 5.** Kaplan-Meier plot showing a response decline in responders from the autologous and donor transplant groups.

# SII et transplantation fécale

- Dans cette étude portant sur des SII D ou M, la moitié environ des patients (plus pour les femmes) est améliorée avec le traitement, et un quart avec le placebo
- Cet effet diminue à un an
- La retransplantation peut être efficace

# ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome

Brian E. Lacy, PhD, MD, FACP<sup>1</sup>, Mark Pimentel, MD, FACP<sup>2</sup>, Darren M. Brenner, MD, FACP<sup>3</sup>, William D. Chey, MD, FACP<sup>4</sup>, Laurie A. Keefer, PhD<sup>5</sup>, Millie D. Long, MDMPH, FACP (GRADE Methodologist)<sup>6</sup> and Baha Moshiree, MD, MSc, FACP<sup>7</sup>

Am J Gastro 2021

25 recommandations d'experts américains sur la prise en charge du SII

|    |                                                                                                                                                                                     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25 | Using currently available evidence, we recommend against the use of fecal transplant for the treatment of global IBS symptoms. Strong recommendation; very low quality of evidence. |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

M. Camilleri Gut 2021

FMT in IBS: a call for caution

# CANNABIS et SII

Cannabis: composé de plusieurs centaines de molécules (cannabinoïdes )

- $\Delta^9$ THC tétrahydrocannabinol:
  - effet psychotrope, dépendance, toxicité
  - Diminue les vomissements
- Cannabidiol (CBD): agoniste CB2 , antagoniste des Rec CB1 /CB2
  - propriétés antalgiques et anti-inflammatoires, antidépresseur,
  - peu d'effet psychique, pas de dépendance



# **Effects of Cannabidiol Chewing Gum on Perceived Pain and Well-Being of Irritable Bowel Syndrome Patients: A Placebo-Controlled Crossover Exploratory Intervention Study with Symptom-Driven Dosing**

Cannabis Cannabinoid Research 2021

..



- 32 femmes ayant un SII
  - Effet du CBD 50mg sous forme de chewing gum
  - Sur douleurs abdominales et sensation de bien être
  - Étude en double aveugle vs placebo et en cross over
  - Chewing gum à la demande, max 6/j,
  - Évaluation de la douleur (intensité) et de la qualité de vie (IBS-36 questionnaire) .
- Pas de difference de score de douleurs entre les deux groupes

# Quoi de neuf dans le SII en 2021

- On connaît encore très mal les interactions grossesse/SII
- Les troubles du sommeil sont plus fréquents que dans la population générale  
→ effet sur le SII d'une meilleure prise en charge de ces troubles ?
- La transplantation fécale semble pouvoir diminuer les symptômes en particulier le ballonnement  
Mais ne peut pas être effectuée en cas de SII en dehors de protocole
- Le CBD ne semble pas améliorer les symptômes du SII