

[Crohn, Journées d'études - 2007](#)

Catégorie : [Diététique](#)

Publié par Anonyme le 27-06-2007 14:00

La Maladie de Crohn (MC) Journées d'études 2007 ADLF

1ère partie : Pourquoi une approche anthropologique de la MC ?

Une approche anthropologique de la maladie de Crohn

Virginie MASDOUA, Diététicienne, Doctorante en Anthropologie, Marseille

Une étude anthropologique a été réalisée pour mieux comprendre le comportement alimentaire des personnes atteintes de la MC.

Pour cela 2 groupes ont été faits :

30 personnes atteintes de la MC (groupe A) et 30 témoins sains (groupe B).

Les témoignages ont été recueillis à domicile, plaçant ainsi les individus dans leur environnement propre.

Parmi le groupe A, on note un grand nombre de similitudes notamment une orientation automatique vers une alimentation pauvre en fibre et un goût prononcé pour le sucré.

Les légumes sont quasiment exclus de l'alimentation et parmi les fruits on ne retrouve quasiment que la banane. On remarque alors à travers les témoignages que ce choix orientatif provient d'une peur alimentaire.

Ainsi nous pourrions résumer de la façon suivante : pour une personne atteinte de

la MC, la nourriture bonne à manger doit être bonne à penser.

Le rapport à la nourriture pour les personnes atteintes de la MC est assez complexe. Une question revient souvent : Manger ou ne pas manger ?

En effet, il existe de nombreux dégoûts, les repas sont restreints, difficiles. Manger devient une angoisse : on a peur d'avoir mal au ventre voire d'aggraver les symptômes de la maladie.

En remontant plusieurs années en arrière chez les personnes atteintes de la MC (maladie est diagnostiquée à l'âge adulte), on remarque que déjà enfant l'alimentation posait problème : il existait une préférence pour une alimentation pauvre en fibres car tout simplement « les légumes ça fait mal au ventre ! ».

Il va alors se mettre en place tout un héritage culturel ;

2 cas de figure :

- La maman va s'adapter aux préférences de son enfant pour qu'il ne boude pas systématiquement son assiette. Elle cuisine en fonction du choix de l'enfant ; les légumes sont alors en grande partie délaissés.
- Obligation de finir l'assiette même si l'enfant n'en veut pas, ce qui renforce son dégoût pour certains aliments.

Les conséquences seront les mêmes : dégoûts de certains aliments parce qu'ils n'ont jamais été intégrés à l'alimentation ou parce qu'ils ont été ingérés de force.

Conclusion : Comparativement aux personnes dites saines on note un dégoût de certains aliments plus prononcé à l'enfance. Puis vient avec la pose du diagnostic une peur de manger.

Résumé, par Isa (Grenouille), Diététicienne

La Maladie de Crohn (MC) Journées d'études 2007 ADLF

2ème partie : Bases physiopathologiques du traitement de la MC

Bases physiopathologiques du traitement de la maladie de Crohn
Pr. Jean-Charles GRIMAUD, Chef de Service de Gastro-entérologie, Hôpital Nord,
Marseille

Petit rappel

La MC est une maladie inflammatoire chronique intestinale pouvant atteindre n'importe quel segment du tube digestif avec une prédilection pour l'iléon.

La MC se caractérise par 3 modifications anatomopathologiques :

- ulcération,
- sténose,
- images en pavés.

On note également une altération de la muqueuse intestinale.

Origine et « Causes » :

On retrouve dans la MC une susceptibilité génétique notamment dans le cas de jumeaux.

Néanmoins le risque de retrouver la MC chez les 2 enfants est plus élevé pour les vrais jumeaux c'est-à-dire pour ceux qui ont grandi dans la même poche.

Le système immunitaire est également mis en cause dans la MC. Un gène de susceptibilité a été découvert en 2002 : le NOD2.

Ce qui laisse donc penser à une prédisposition génétique pour la maladie : forte relation entre le maladie et la présence de ce gène.

Nous pouvons également parler de différents facteurs de risque comme le tabac, mais nous pouvons aussi faire des hypothèses étiologiques :

- infections bactérienne persistante,
- altération de la réponse immunitaire,
- altération de la muqueuse intestinale...

Bien entendu tout ceci ne reste à l'heure actuelle que des hypothèses ; nous ne pouvons pas encore établir avec certitude le ou les facteurs mis en cause dans la MC.

Le traitement :

Il repose sur une thérapie médicamenteuse : corticothérapie, dérivés salicylés, immunosuppresseurs et anti-TNF alpha.

Le traitement chirurgical est indiqué en cas d'échec du traitement médicamenteux ou bien pour traiter les complications. Néanmoins, les résections intestinales n'empêchent pas les récives.

Les probiotiques peuvent également être préconisés : il s'agit de micro-organismes vivants ingérés en quantité adéquate.

Ils vont avoir un effet bénéfique sur l'organisme hôte. Certains d'entre eux peuvent être utilisés dans le MC pour diminuer les récurrences inflammatoires.

Conclusion : A l'heure actuelle, il reste encore difficile de déterminer l'origine de la MC et d'établir un lien entre la maladie et différents facteurs. Les traitements restent d'ordre médicamenteux et la chirurgie est utilisée en dernier recours.

Par Isa (Grenouille), diététicienne

La Maladie de Crohn (MC) Journées d'études 2007 ADLF

3ème partie : Spécificités diététiques dans la prise en charge des MICI.

Spécificités diététiques dans la prise en charge des MICI. Annick Laurent, Mireille Mazmanian, Diététicienne.

Notons tout d'abord qu'en dehors de la poussée, un patient atteint de la maladie de Crohn peut avoir une alimentation dite « normale » ou équilibrée.

Gardons alors cette phrase à l'esprit : « lorsque tout va bien, alimentation équilibrée, alimentation plaisir ».

En cas de poussée sévère nous pourrions avoir recours à plusieurs solutions :

- Un régime sans résidu strict ou RSRS (qui exclut le lait, les graisses cuites, les fruits et légumes, les viandes grasses), qu'il faudra élargir petit à petit.
- Au Modulen : c'est un mélange nutritif complet pour nutrition orale ou entérale, spécifiquement destiné aux patients atteints de la MC. Il s'agit d'une poudre à reconstitution instantanée
- RSRS + Modulen.

Il est important de bien surveiller le patient d'un point de vue nutritionnel afin de s'assurer qu'il n'y a pas de carence en vitamine B12, B9 et fer notamment. Si tel est le cas la complémentation se fera soit par voie orale soit par voie parentérale. L'évolution du poids est également à surveiller de près.

Il existe cependant quelques idées nouvelles...

Si le patient est placé sous corticothérapie, il ne sera pas forcément nécessaire de faire un régime désodé.

Malheureusement le régime sans sel n'a aucun effet préventif ni sur la prise de

poids ni sur le gonflement du visage.

Un patient en poussée manque déjà d'appétit, se nourrit peu par peur de souffrir plus, par peur d'accentuer les symptômes*...

Alors faire un régime sans sel ne ferait qu'augmenter ce manque d'appétit et aggraver la perte de poids occasionnée par la maladie.

Il suffit tout simplement de faire attention à l'excès de sel.

Il existe des nutriments qui ont des propriétés intéressantes

- Les probiotiques : micro-organismes vivants qui, lorsqu'ils sont ingérés en quantité adéquate, ont des effets bénéfiques sur l'organisme hôte. Ils sont utilisés en prévention et en adjuvant de traitement.

Certains d'entre eux permettent de diminuer les récurrences inflammatoires dans les poches.

Pour les MICI des travaux sont en cours. Les sources sont des bactéries lactiques contenues dans certains produits laitiers ou sous forme lyophilisée en capsule ou en poudre.

- Les prébiotiques et les fructo-oligosaccharides : Les prébiotiques stimulent la croissance de la flore en place, les bifidobactéries, en permettant leur multiplication.

Il s'agit de l'inuline et des oligo fructoses. L'inuline est extraite le plus souvent de la racine de chicorée. On la trouve donc le plus simplement dans les extraits ou les poudres de chicorée ; mais aussi dans la pulpe de betteraves,

les artichauts, les oignons, l'ail, le poireau, le topinambour, l'asperge, la banane.

- Les symbiotiques : Ce sont des pré et probiotiques. Les prébiotiques nourrissent les ferments et optimisent leur action.
- Oméga3 et oméga6 : Certaines études ont montré que les oméga 3 et 6 pouvaient moduler la réaction inflammatoire et ainsi permettre de diminuer la posologie des corticoïdes.
- L'aloé-vera : A travers de nombreux travaux scientifiques expérimentaux et cliniques, il est désormais confirmé que l'aloé-vera améliore les défenses immunitaires. Les produits utilisés sont à base de pulpe fraîche au naturel ou contiennent une proportion importante de cette pulpe stabilisée naturellement.

Vous pouvez préparer votre propre solution avec $\frac{1}{4}$ de jus d'aloé-vera et $\frac{3}{4}$ d'eau ou de jus de fruits. Attention il est important de prendre du jus d'Aloé-vera Bio.

- Le curcuma : Une étude conduite au Japon laisse à penser que l'absorption régulière de curry indien pourrait avoir un effet favorable sur l'évolution de la RCH.
- Les anti-oxydants : Ils aideraient à lutter contre l'inflammation de la muqueuse intestinale.

* noter que les aliments n'ont pas de rôle déclencheur dans la MC ; ils accentuent les symptômes.

Résumé proposé par Isa (grenouille), Diététicienne.

N.B.1 : Les temps de certains paragraphes de ces 3 parties sont au conditionnel. Ceci n'est pas une erreur. Effectivement, actuellement les MICI sont mal connues ; il

Il y a encore un long chemin à parcourir. Ainsi ne prenez pas les informations écrites au conditionnel pour des affirmations mais pour des pistes que les chercheurs sont en train d'explorer.

N.B.2 : si vous avez des questions suite à ces articles n'hésitez pas à m'en faire part par MP ou dans le topic consacré aux journées d'études ADLF 2007 dans la rubrique solidarité. En espérant avoir pu vous apporter des éléments d'informations, je vous souhaite à tous bon courage ; prenez bien soin de vous. Amicalement, votre 'tite grenouille.