



LES TROUBLES FONCTIONNELS DIGESTIFS

Document réalisé dans le cadre du partenariat entre
BNP Paribas Cardif et le CHU Rouen-Normandie

Pour toutes questions : nutriactis@chu-rouen.fr

Définition

Les **troubles fonctionnels digestifs (TFD)** se caractérisent par une combinaison de **symptômes gastro-intestinaux chroniques** (récurrents) malgré l'absence d'anomalies de l'organisme chez l'individu. Les TFD se **différencient des maladies inflammatoires de l'intestin** (MICI : rectocolite hémorragique et maladie de Crohn) par l'absence d'inflammation et de lésions de l'intestin associées.



Les TFD comprennent les maladies fonctionnelles de l'œsophage, les maladies fonctionnelles gastroduodénales et intestinales, les douleurs gastro-intestinales médiées par le système nerveux central, les maladies de la vésicule biliaire et du sphincter d'Oddi et les maladies anorectales (Cf figure 1).

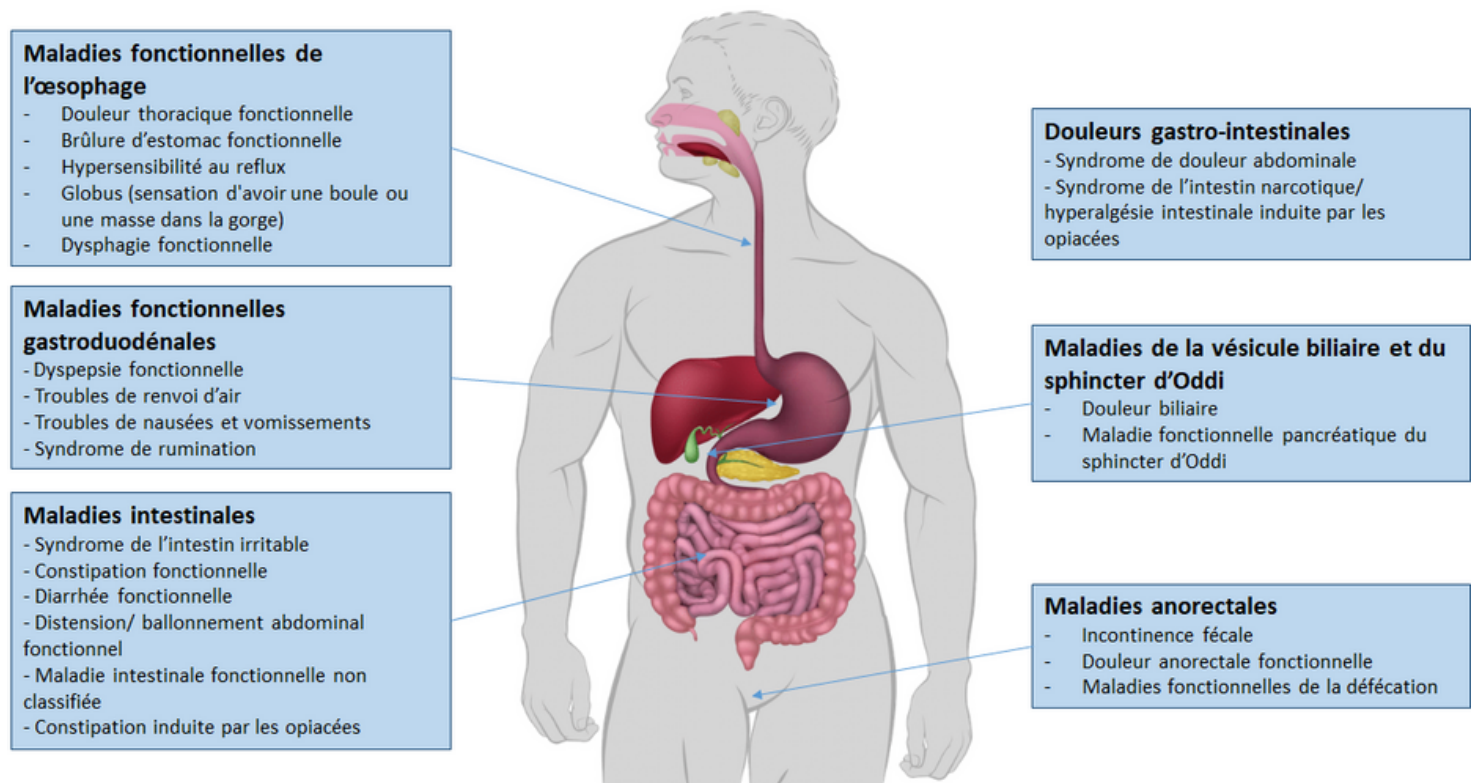


Figure 1: Les différents troubles fonctionnels digestifs

Les troubles digestifs en quelques chiffres

Des études récentes menées dans 26 pays ont mis en évidence que **plus de 40% de la population générale** souffre d'au moins un trouble fonctionnel digestif. Avec une prévalence de 49%, les femmes sont plus susceptibles de souffrir de TFD (vs 37% chez les hommes). Les TFD peuvent apparaître très tôt comme le démontre une étude qui a mis en évidence que 21% des enfants âgés de 4 à 10 ans souffrent de TFD et 27% des adolescents de 11 à 18 ans. Les TFD prédominants sont **la constipation fonctionnelle (12%), la dyspepsie fonctionnelle^a(7%), proctalgie fugace^b(6%), diarrhée fonctionnelle (5%), syndrome de l'intestin irritable^c(4%).**

21% des enfants âgés de 4 à 10 ans souffrent de TFD

27% des adolescents de 11 à 18 ans souffrent de TFD

40% de la population générale souffre de TFD (♀ 49% et ♂ 37%)

Quels liens entre les troubles digestifs, TCA et obésité?

Les troubles fonctionnels digestifs sont très fréquents chez les patients présentant un trouble du comportement alimentaire et/ ou une obésité. En effet, une étude a mis en évidence la présence d'au moins **un TFD chez 83% des patients avec un TCA**, avec comme TFD prédominants : **la dyspepsie fonctionnelle^a(45%), le syndrome de l'intestin irritable^c(41%), les douleurs thoraciques fonctionnelles^d(22%), les maladies intestinales fonctionnelles non classifiées (24%) et l'incontinence fécale (15%).**

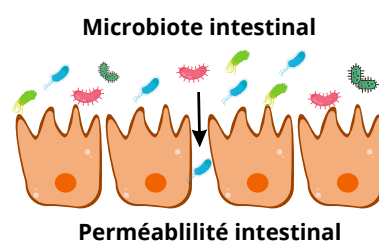


Une **augmentation de l'indice de masse corporel (IMC) a été associée à un risque accru de TFD**. Les patients souffrant d'obésité présentent effectivement plus fréquemment des douleurs d'estomac, des nausées et vomissements mais aussi des brûlures d'estomac.

Bien sur, on peut souffrir de TFD sans avoir de TCA ni d'obésité, mais la présence de TFD justifie généralement un dépistage des TCA.

Mécanismes associés aux troubles digestifs

Par définition, aucune anomalie structurelle caractérisée explique les TFD mais de nombreux mécanismes ciblant une **dérégulation de l'axe microbiote-intestin-cerveau** ont été proposés pour expliquer les TFD. Une **perturbation de la motricité** (ensemble des contractions musculaires) et du transit intestinal, une augmentation de la **perméabilité** mais aussi une **inflammation de bas grade, une activation immunitaire et une hypersensibilité viscérale** associés à une **dysbiose du microbiote intestinal** (déséquilibre de la flore intestinale) sont autant de mécanismes qui pourraient être impliqués dans les TFD (n'hésitez pas à consulter notre Newsletter sur le microbiote: [lien](#)).



→ **De nombreuses études mettent en évidence une dysbiose du microbiote intestinal chez les patients souffrant de TFD et il semblerait que certaines espèces bactériennes du microbiote ont été associées au TFD.**

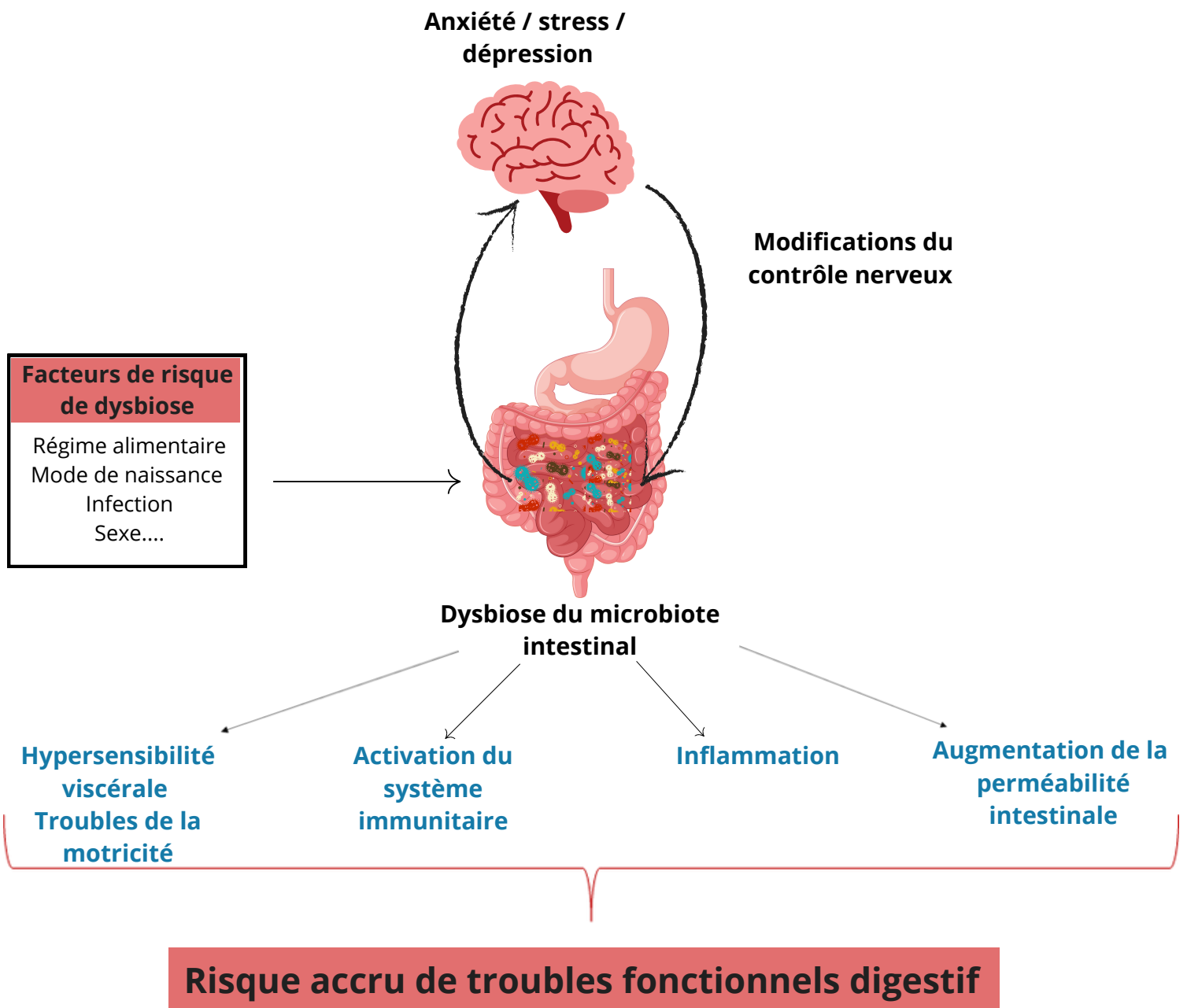
a. Caractérisée par un ou plusieurs symptômes, dont la plénitude postprandiale (sensation d'avoir l'estomac trop plein après avoir mangé), la satiété précoce (impression d'être rassasié rapidement/ incapacité à finir un repas de taille normale), des douleurs ou brûlures épigastriques (abdominales)
b. Douleurs ano-rectales soudaines, intenses et intermittentes qui évoluent par crises dont l'âge moyen de survenue se situe autour de 45 à 50 ans
c. Douleurs abdominales récurrentes, au moins un jour par semaine, associées à la défécation (expulsion des matières fécales) et/ou troubles fréquents du transit intestinal.
d. Présence pendant au moins 12 semaines, non nécessairement consécutives d'une douleur ou inconfort thoracique sans caractère de brûlures avec l'absence de reflux gastro-œsophagien (remontées acides) pathologique ou d'une autre anomalie motrice reconnue

Une dysbiose du microbiote intestinal est également observée chez des patients souffrant d'anxiété, de dépression mais aussi de TCA et d'obésité, qui sont des pathologies fréquemment associées à des TFD. **Des mécanismes similaires sont impliqués dans ces maladies.**



Actuellement, les études scientifiques n'ont pas de consensus sur l'ordre d'apparition des symptômes, à savoir **qu'un stress ou une anxiété répétés pourraient induire l'apparition de TFD et inversement.**

Certaines études suggèrent également que **certains comportements associés aux TCA**, notamment les vomissements, l'abus de laxatifs et la restriction alimentaire peuvent **avoir un rôle dans l'apparition de TFD et inversement**, certains TFD comme les troubles de la motricité, peuvent aggraver les symptômes typiques des TCA, comme la perte d'appétit, les vomissements volontaires, la dysphagie, la constipation et les ballonnements.



Recommandations

Afin de limiter l'impact des TFD notamment sur la qualité de vie, l'alimentation peut jouer un rôle majeur. Une étude récente a mis en évidence que les symptômes des TFD peuvent être favorisés par certains aliments tels que : les aliments **épicés (80%)**, **le lait de vache (54%)**, **les pizzas (52%)**, **les sodas (42%)** ou **encore le fromage (36%)**. Les aliments instinctivement évités par les sujets souffrant de syndrome de l'intestin irritable sont les **aliments gras, les produits laitiers et les glucides** (pain, pâtes, gateaux...).

Une autre étude de la littérature scientifique a mis en évidence qu'une **consommation accrue en poisson** pourrait limiter l'apparition de symptômes associés au TFD mais ces données doivent être confirmées dans une plus large population. De nombreuses études ont analysé le lien entre consommation de FOODMAPs (glucides de petite taille, très peu absorbés par l'intestin grêle et donc très peu digestes) et TFD mais il n'existe actuellement **pas de preuves suffisantes** dans la littérature pour conclure à une association.



Pour finir, particulièrement en cas de TFD, il est préférable de favoriser **les aliments peu ou pas transformés** aux produits transformés qui sont riches en additifs, en sucres et en graisses. **Une alimentation peu transformée est toujours à favoriser** car plusieurs études de la littérature ont associé la consommation d'aliments ultra-transformés à différents risques pour la santé tels que **les TFD** comme le **syndrome de l'intestin irritable**, **certaines cancers**, **les TCA** ou encore **les maladies cardio-métaboliques** (**n'hésitez pas à consulter notre Newsletter sur l'alimentation ultra-transformée: [lien](#)**)

Conclusion

Les TFD sont nombreux et touchent une large partie de la population. Malheureusement à l'heure actuelle, il **n'existe pas de recommandations précises sur le régime alimentaire à adopter en cas de TFD**. Les études de consommation alimentaire étant longues et compliquées à mener, il existe actuellement aucun consensus. D'autant plus que les TFD regroupent de nombreux symptômes différents, et ne touchent pas tous les individus de la même manière.

Quelques études proposent **des résultats préliminaires sur l'impact de l'alimentation sur les symptômes** associés aux TFD mais d'autres études doivent être menées sur une large population afin de confirmer ces résultats.

Afin d'améliorer la qualité de vie des patients souffrant de TFD, **la liste des aliments consommés avant l'apparition d'un ou plusieurs symptômes peut être dressée afin d'identifier, sur le long terme, les aliments particulièrement à risque.**

→ Si vous souffrez fréquemment de douleurs abdominales, nous vous recommandons d'en parler à votre **médecin traitant** ou à un **médecin nutritionniste**, qui pourra vous conseiller et effectuer un **dépistage des TFD** mais aussi des **maladies inflammatoires de l'intestin**, de **l'anxiété** et des **troubles du comportement alimentaire**.



Références

- Black, C. J., Drossman, D. A., Talley, N. J., Ruddy, J., & Ford, A. C. (2020). Functional gastrointestinal disorders: advances in understanding and management. *The Lancet*, 396(10263), 1664-1674.
- Carlson MJ, Moore CE, Tsai CM, Shulman RJ, Chumpitazi BP. Child and Parent Perceived Food-Induced Gastrointestinal Symptoms and Quality of Life in Children with Functional Gastrointestinal Disorders. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 2014;114:403–13. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2013.10.013>.
- Chouliaras G, Kondyli C, Bouzios I, Spyropoulos N, Chrousos GP, Roma-GiLew annikou E. Dietary Habits and Abdominal Pain-related Functional Gastrointestinal Disorders: A School-based, Cross-sectional Analysis in Greek Children and Adolescents. *J Neurogastroenterol Motil* 2019;25:113–22. <https://doi.org/10.5056/jnm17113>.
- Eslick, G. D., & Talley, N. J. (2016). Prevalence and relationship between gastrointestinal symptoms among individuals of different body mass index: a population-based study. *Obesity Research & Clinical Practice*, 10(2), 143-150.
- Lane MM, Davis JA, Beattie S, Gómez-Donoso C, Loughman A, O’Neil A, et al. Ultraprocessed food and chronic noncommunicable diseases: A systematic review and meta-analysis of 43 observational studies. *Obesity Reviews* 2021;22:e13146. <https://doi.org/10.1111/obr.13146>.
- Reed-Knight B, Squires M, Chitkara DK, van Tilburg MAL. Adolescents with irritable bowel syndrome (IBS) report increased eating associated symptoms, changes in dietary composition, and altered eating behaviors: A pilot comparison study to healthy adolescents. *Neurogastroenterol Motil* 2016;28:1915–20. <https://doi.org/10.1111/nmo.12894>.
- Santonicola, A., Gagliardi, M., Guarino, M. P. L., Siniscalchi, M., Ciacci, C., & Iovino, P. (2019). Eating disorders and gastrointestinal diseases. *Nutrients*, 11(12), 3038.
- Schnabel L, Buscail C, Sabate J-M, Bouchoucha M, Kesse-Guyot E, Allès B, et al. Association Between Ultra-Processed Food Consumption and Functional Gastrointestinal Disorders: Results From the French NutriNet-Santé Cohort. *Official Journal of the American College of Gastroenterology | ACG* 2018;113:1217. <https://doi.org/10.1038/s41395-018-0137-1>.
- Shin, A., Preidis, G. A., Shulman, R., & Kashyap, P. C. (2019). The gut microbiome in adult and pediatric functional gastrointestinal disorders. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 17(2), 256-274.
- Strisciuglio C, Cenni S, Serra MR, Dolce P, Kolacek S, Sila S, et al. Diet and Pediatric Functional Gastrointestinal Disorders in Mediterranean Countries. *Nutrients* 2022;14:2335. <https://doi.org/10.3390/nu14112335>.
- Wang, X., Luscombe, G. M., Boyd, C., Kellow, J., & Abraham, S. (2014). Functional gastrointestinal disorders in eating disorder patients: altered distribution and predictors using ROME III compared to ROME II criteria. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 20(43), 16293.
- Wei, L., Singh, R., Ro, S., & Ghoshal, U. C. (2021). Gut microbiota dysbiosis in functional gastrointestinal disorders: Underpinning the symptoms and pathophysiology. *JGH Open*, 5(9), 976-987.