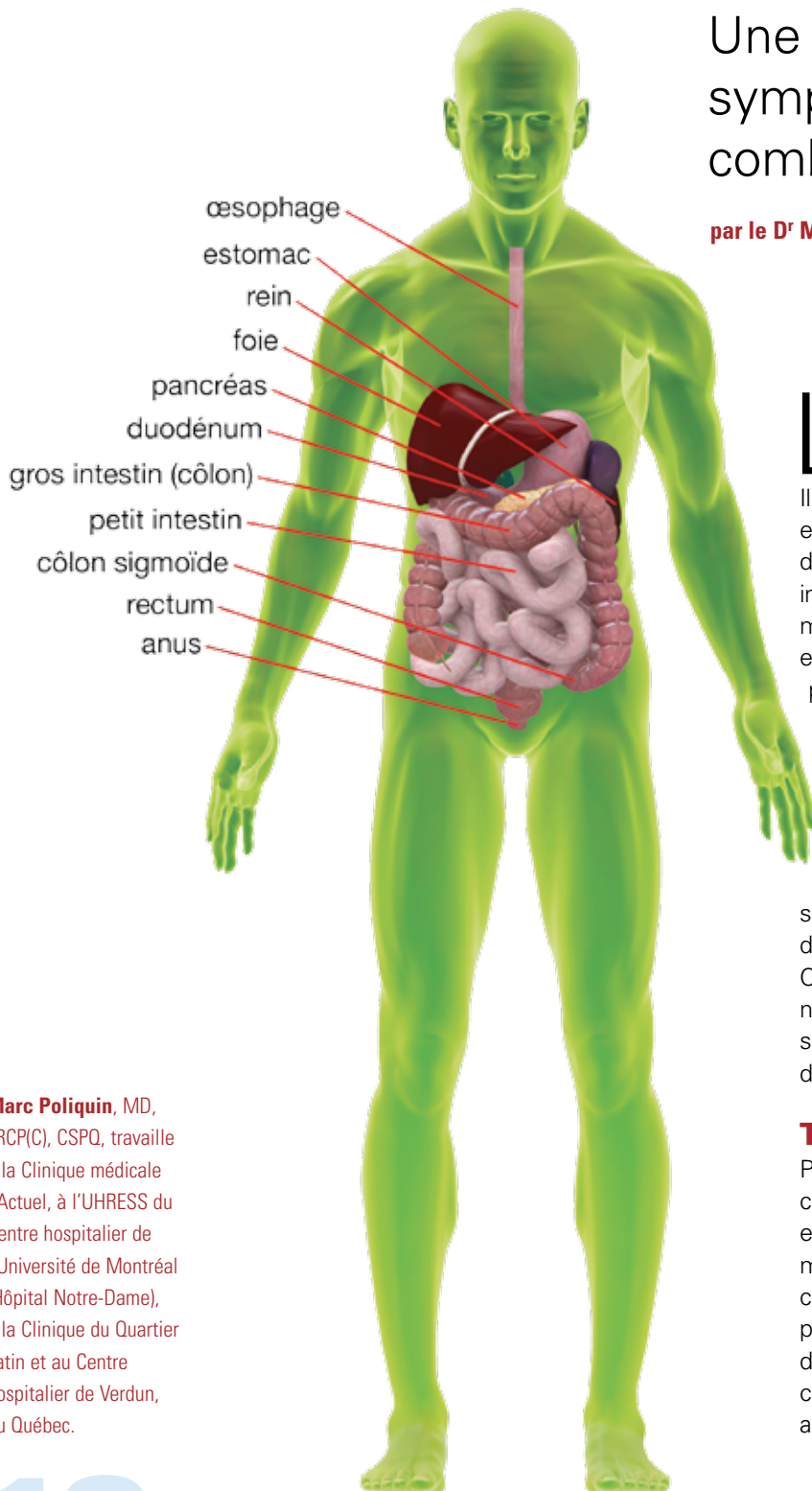


Les troubles digestifs

Une fois la cause des symptômes trouvée, le combat est à moitié gagné

par le D^r Marc Poliquin



Marc Poliquin, MD, FRCP(C), CSPQ, travaille à la Clinique médicale l'Actuel, à l'UHRESS du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (Hôpital Notre-Dame), à la Clinique du Quartier Latin et au Centre hospitalier de Verdun, au Québec.

Le système digestif regroupe les organes responsables de la décomposition des aliments en composants chimiques utilisés par le corps. Il comprend la bouche, l'œsophage (muscle tubulaire empêchant le contenu de l'estomac de remonter dans la gorge), l'estomac, l'intestin grêle, le gros intestin, le rectum et l'anus. Des troubles peuvent se manifester dans n'importe quel organe du système et affecter la population en général. Cependant, en présence du VIH et de traitements antirétroviraux (TAR), il y a des défis particuliers.

Les troubles digestifs s'accompagnent de nombreux symptômes : lésions buccales, nausées, vomissements, brûlures d'estomac, maux de gorge, flatulences, ballonnements, douleur à l'estomac ou au bas de l'abdomen (intestin), selles douloureuses, constipation et diarrhée. Ces derniers disparaissent souvent sans intervention. Cependant, en cas de symptômes graves ou chroniques, il faut déterminer s'il s'agit d'un trouble à soigner ou d'un effet indésirable de médicaments, dont les antirétroviraux.

Trouver la cause

Pour déterminer l'origine des symptômes, le médecin se renseignera sur vos antécédents médicaux et fera un examen clinique. Ce faisant, il pourra mieux cerner vos facteurs de risque propres à certaines infections (par ex. voyages dans certains pays, prise d'antibiotiques), vos habitudes en matière de consommation d'alcool ou de drogue, vos comportements sexuels et vos pharmacothérapies actuelles et passées.

Les troubles digestifs liés au VIH ont beaucoup changé depuis l'arrivée des TAR, il y a 15 ans. Certaines infections et maladies qui étaient assez répandues — et qui le sont encore dans les pays en développement — ne s'attaquent désormais qu'aux personnes n'ayant pas suivi de TAR ou ayant eu de sérieuses difficultés à respecter la pharmacothérapie. Le diagnostic et le traitement des troubles digestifs doivent tenir compte du VIH et d'autres facteurs.

Infections opportunistes et bactériennes

En règle générale, les infections opportunistes, comme le cytomégalovirus (CMV), les parasites, dont le *cryptosporidium*, le *mycobacterium avium* (MAC) et les infections fongiques profondes s'observent davantage chez les personnes dont la numération des CD4 est inférieure à 100 cellules/mm³, tandis que les infections bactériennes et la croissance de cellules anormales (cancers) sont plus souvent des causes possibles de symptômes digestifs chez les patients dont la numération des CD4 est supérieure à 400 cellules/mm³.

Une foule de bactéries peuvent causer des symptômes digestifs. Certaines vivent dans les aliments et l'eau, et d'autres sont transmises par contact personnel. Les symptômes sont nombreux : douleurs dans la région du nombril, nausées et vomissements, fièvre, gaz intestinaux, diarrhées aqueuses et perte de poids. La présence de sang dans les selles indique que l'infection a pénétré la muqueuse du tube digestif.

La *campylobactérie* et la *salmonelle* se développent dans la viande crue, les œufs et les crustacés, et peuvent se transmettre lors de la manipulation d'aliments.

Le *Clostridium (C.) difficile* s'attaque surtout aux personnes récemment hospitalisées ou traitées par antibiotique.

L'*Entamoeba (E.) histolytica* est responsable de l'amibiase provoquée par de l'eau contaminée et cause parfois des



ulcères du tube digestif et des selles sanglantes.

La *shigelle* se développe dans l'eau et les aliments contaminés par des matières fécales humaines.

Certaines infections disparaîtront d'elles-mêmes, mais d'autres devront être traitées. Le métronidazole (Flagyl^{MD}) est un antibiotique souvent prescrit pour les infections bactériennes, tout comme la quinolone ; pour les infections fongiques, on prescrit du fluconazole (Diflucan^{MD})

et pour l'herpès, du valacyclovir (Valtrex^{MD}). Lorsque les symptômes sont causés par une infection opportuniste chez une PVVIH ne prenant pas d'ARV, il faut d'abord traiter l'infection, puis amorcer un TAR dès que les symptômes s'améliorent.

Symptômes œsophagiens

Des douleurs à la déglutition indiquent parfois un problème dans l'œsophage, qui peut être causé par une infection fongique, l'herpès ou le CMV. Il est important d'en parler au médecin, car ce symptôme pourra rendre l'observance du TAR plus difficile et nuire à l'alimentation.

Aigreurs et ulcères

Les aigreurs, souvent appelées brûlure d'estomac, surviennent quand l'acide gastrique remonte dans l'œsophage. Après une exposition prolongée, cet acide gastrique peut causer des ulcères dans la muqueuse de l'estomac, la partie supérieure de l'intestin et l'œsophage. La bactérie *Helicobacter pylori (H. pylori)* est souvent en cause, ainsi que la prise régulière d'aspirine ou d'anti-inflammatoires. Le traitement combine habituellement un antibiotique pour éliminer *H. pylori* et un antiulcéreux. Le choix de médicaments doit prendre en compte le traitement anti-VIH. Par exemple, l'inhibiteur de la pompe à protons, l'un des antiulcéreux les plus

Causes de troubles digestifs

- Infections virales
- Infections bactériennes
- Infections fongiques
- Parasites
- Cancers
- Effets secondaires de médicaments



Des examens pour cerner la cause des troubles digestifs

Les examens moins invasifs sont habituellement réalisés en premier, ce qui élimine parfois le besoin des procédures plus invasives.



- **Analyses sanguines** pour évaluer la fonction hépatique, la charge virale du VIH, la numération des cellules CD4, les taux de cholestérol et de triglycérides.

- **Cultures de selles** pour déterminer la présence de Clostridium (C.) difficile et de parasites.

- **Radiographies ou tomodensitogramme** pour déterminer la présence d'ulcères, de perforations ou de tumeurs dans l'abdomen.



- **Endoscopie** (insertion par la bouche d'un tube optique pour examiner la cavité abdominale) pour déterminer s'il y a infection ou tumeur. Pendant l'examen, on peut prélever un fragment de tissu (biopsie) pour savoir si la tumeur est cancéreuse et pour déterminer la présence d'un cytomégalovirus (CMV), de parasites — giardiase et cryptosporidium — et du complexe Mycobacterium avium (MAC).



- **Colonoscopie** (insertion d'un tube optique par le rectum, jusqu'au gros intestin) pour déterminer la présence d'une infection bactérienne ou d'une amibiase, d'une obstruction ou d'un cancer du côlon (surtout s'il y a des diarrhées sanglantes).



- **Échographie** de l'abdomen.

utilisés (on en trouve plusieurs marques et génériques, dont Nexium^{MD}, Pantoloc^{MD}, Losec^{MD}, Prevacid^{MD}), peut nuire à l'absorption de l'atazanavir (Reyataz^{MD}) et le rendre beaucoup moins efficace. Et cela peut accroître le risque de résistance. Cette combinaison n'est pas recommandée et les patients qui la prennent doivent être suivis étroitement. Votre médecin pourra vous recommander d'autres médicaments.

Syndrome de séroconversion

Le syndrome de séroconversion, ou primo-infection, qui survient dans les deux à quatre semaines suivant le contact avec le VIH, cause parfois de douloureux aphtes (ulcères) dans la bouche et l'œsophage. Ceux-ci s'accompagnent souvent de symptômes grippaux. On les traite avec du Maalox et des solutions de xylocaïne visqueuse, ou du Magic Mouthwash^{MD}, qui contient de la diphénhydramine (Benadryl^{MD}), de l'hydrocortisone et de la nystatine (Mycostatin^{MD}).

Troubles du tube digestif bas

Des maladies et troubles du côlon (gros intestin) produisent des crampes et des diarrhées aqueuses. Des spasmes dans le côlon peuvent causer des selles sanglantes et de l'incontinence fécale.

Une inflammation du rectum, appelée proctite, peut entraîner des saignements ou écoulements rectaux, et parfois une douleur intense. Les causes les plus communes de la proctite sont les infections transmises sexuellement (ITS), dont la gonorrhée, la chlamydia, le lymphogranulome vénérien, la syphilis et l'herpès.

Une infection anale par le papillomavirus peut produire de petites lésions blanches, friables et dures, qui peuvent saigner au contact. Le médecin peut les traiter avec de la glace sèche (cryothérapie) dans son cabinet, ou vous prescrire un produit que vous appliquerez à la maison : la podophylline, un liquide appliqué aux deux jours pendant trois semaines, ou la crème imiquinod (Aldara^{MD}) pendant quatre à 16 semaines. Il faut s'attendre à des réactions topiques. Le papillomavirus peut parfois se transformer en cancer anal chez les deux sexes, et en cancer du col utérin chez les femmes. On administre déjà des vaccins contre certaines souches du virus à l'origine des cancers aux jeunes femmes. Santé Canada les a récemment approuvés pour les hommes, mais l'État ne les rembourse pas.

Diarrhée

La diarrhée persistante nuit à l'absorption des aliments et des médicaments, augmentant ainsi le risque d'échec thérapeutique. Elle peut aussi entraîner la déshydratation et la perte de minéraux dont le corps a besoin. Voici des conseils à suivre si vous avez de la diarrhée :

1. Boire beaucoup de liquides clairs (eau, bouillon, soda au gingembre, thé).
2. Éviter les produits laitiers, les aliments gras, les fruits et légumes crus, les grains entiers, les aliments épicés et le café.
3. Manger des bananes, de la purée de pommes, du riz blanc, des craquelins, des nouilles, de la purée de pommes de terre, du gruau, des œufs à la coque, du yogourt.
4. Examinez avec le médecin ou le pharmacien les anti-diarrhéiques en vente libre.

Les plus courants sont : Pepto-Bismol^{MD}, Kaopectate^{MD} et Imodium^{MD}.

Demandez à votre médecin de rédiger une ordonnance pour des médicaments en vente libre. Cela leur permet souvent d'être couverts par les régimes d'assurance provinciaux ou privés.



Le lymphome non hodgkinien peut causer de la fièvre, l'inflammation des glandes, une perte de poids et, à l'occasion, des symptômes digestifs tels que la diarrhée et des crampes ou saignements abdominaux. En plus de traitements de chimio et de radiothérapie, on amorce habituellement un TAR.

Le cancer colorectal (intestin) est aujourd'hui plus fréquent, car les patients traités par ARV vivent plus longtemps. Les tumeurs non cancéreuses (polypes) du côlon sont aussi plus répandues. Un dépistage régulier, par endoscopie, est recommandé.

Les personnes atteintes d'hépatite B ou C et de cirrhose du foie devraient également passer des examens, soit une échographie ou un tomodensitogramme.

Effets indésirables des ARV

Les symptômes digestifs peuvent se manifester ou s'aggraver à l'amorce du traitement antirétroviral. Le syndrome inflammatoire de reconstitution immunitaire peut se produire de deux à quatre semaines suivant l'amorce du TAR et se manifester sous forme d'herpès ou d'in-

fection fongique de l'œsophage, de l'intestin ou du côlon, et aggraver l'infection sous-jacente.

Beaucoup d'ARV sont souvent associés à des effets indésirables sur le système digestif, et si les examens ont éliminé d'autres causes possibles, il faut voir si la médication ne serait pas la cause des symptômes.

Les inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI) provoquent parfois des nausées, des vomissements et de la diarrhée (quoique ces symptômes soient moins fréquents avec les nouveaux INTI). Les inhibiteurs de la protéase (IP), dont le ritonavir (Norvir^{MD}), le lopinavir/ritonavir (Kaletra^{MD}) et le nelfinavir (Viracept^{MD}), peuvent aussi causer ces symptômes. Le ddl (Videx^{MD}) est associé à un risque accru d'inflammation du pancréas (pancréatite), une glande située derrière l'estomac, surtout si on traite déjà l'hépatite C avec de la ribavirine. La pentamidine et le D4T (Zerit^{MD}), de même qu'une infection par le cryptosporidium et le MAC, peuvent causer la pancréatite.

Ces effets secondaires peuvent réduire la qualité de vie et nuire à l'observance du TAR. Si vos symptômes durent plus de quelques jours, parlez-en au médecin. **R**

Cancers

Les deux types de cancer du tube digestif associés au VIH — sarcome de Kaposi (SK) et lymphome non hodgkinien — frappent habituellement les personnes dont la numération des CD4 est très faible. Ils s'accompagnent d'hémorragies abdominales douloureuses, de blocage intestinal et même de perforation intestinale.

Le SK se manifeste par des lésions dans la bouche et au visage, aux extrémités et aux organes génitaux. Ces lésions sont plus rares aujourd'hui, car le TAR les traite efficacement. Certains cas requièrent de la chimiothérapie et de la radiothérapie, surtout si le SK survient parallèlement au syndrome inflammatoire de reconstitution immunitaire (en raison du rétablissement du système immunitaire à l'amorce d'un TAR).