

# La nutrition dans les MICI: Pistes de réflexion

**Anne Kouadio, MD**

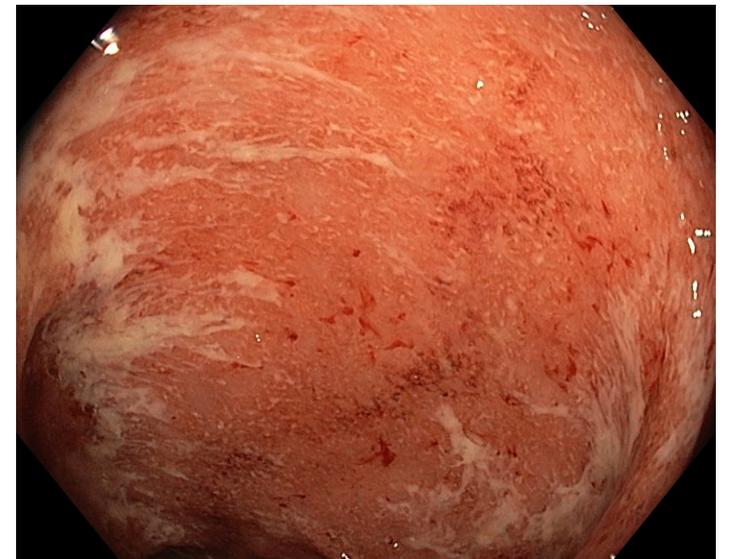
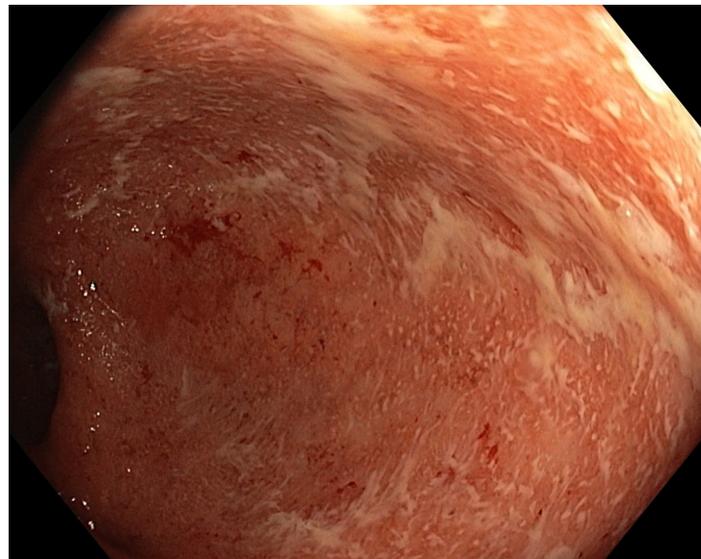
Spécialiste en médecine interne, diplômée en nutrition clinique et métabolisme

**Michel H Maillard, Md-PhD**

Spécialiste en gastroentérologie, membre FMH

# Anaïs, Gérante de boutique de 33 ans

- Juin 2024: Adressée pour rectorragies depuis plusieurs mois et anémie ferriprive. Transit fluctuant. Ballonnements. Prise en charge proctologique pour suspicion d'hémorroïdes non concluante
- Coloscopie: **Proctosigmoïdite légère à modérée évoquant en premier lieu une colite ulcéreuse (sur 15cm)**



# Prise en charge et suivi

- Traitement de mesalazine (Salofalk) topique et oral
- Contrôle à un mois: Nette amélioration des symptômes mais pas de rémission
- Autres facteurs: Stress, alimentation
- Désir de prise en charge nutritionnelle



Je ne suis pas trop  
médicament. Il n'y  
a pas une autre  
solution?

# L'alimentation: C'est tout un monde!



# Alimentation: Paramètres à évaluer

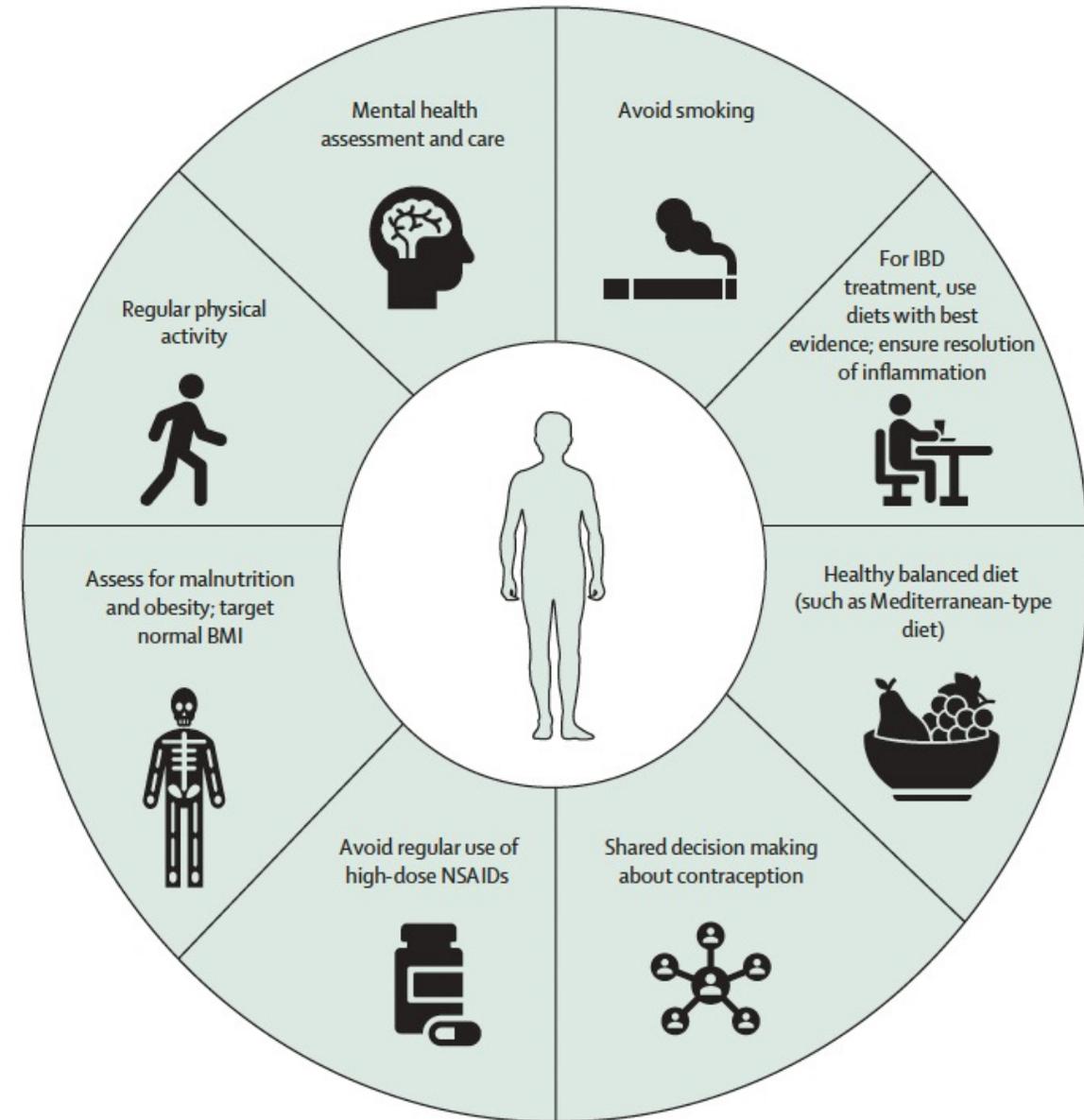
---

- Quantité
- Type d'aliment
- Aliments incluent les boissons
- Exhausteurs de goûts: condiments, sel, poivre...
- Agents conservateurs
- Hygiène
- Type de cuisson
- Vitesse d'alimentation
- ...



# Recommandations globales modifications du style de vie

- Stop tabac
- Alimentation équilibrée et saine (méditerranéenne)
- Contraception: limiter les oestrogènes si possible
- Eviter l'utilisation régulière d'anti-inflammatoires (ibuprofène, mefenacide...)
- Viser un poids normal
- Exercice physique régulier
- Soutien psychologique/psychiatrique au besoin



# Prise en charge par diète d'exclusion des MICI

## Diets for patients with IBD?

Diet	Comments
Crohn's disease exclusion diet (CDED)	Restrictive; 14 allowed foods. Paediatric RCT, mild Crohn, some patients improve
Specific carbohydrate diet (SCD)	Restrictive. Avoids grains, legumes, starch, dairy. No RCTs, does not fit with experimental data.
Paleo diet (AIP)	High in meat, avoids grains, legumes, dairy. Limited data, does not fit with experimental data.
Plant-based diet (incl vegan/vegetarian)	Restriction of animal fat and protein. Only small observational studies, risk of protein and vitamin deficiency
Mediterranean diet	High intake of vegetables, fruits, cereals, nuts, legumes, unsat.fat. RCT with symptom improvement. Considered safe
CD-TREAT	Mimics EEN, avoids gluten, lactose, alcohol, fibres. Pediatric case series, resembles EEN. Limited diet description

# Crohn's Disease Exclusion Diet (CDED)



5 mandatory foods (every day):

chicken breast

2 eggs,

2 bananas,

1 apple

2 medium-sized potatoes (cooked and refrigerated before use)



Stage 1 Disallowed Foods Partial List	Stage 2 Disallowed Foods Partial List (unless allowed above )
Dairy	Dairy
Animal fat	Animal fat
Wheat	Wheat
Emulsifiers	Emulsifiers
Artificial Sweeteners	Artificial Sweeteners
Other cuts or parts of chicken	Other cuts or parts of chicken
Other sources animal or soy protein	Other sources animal or soy protein
Carrageenans	Carrageenans
Maltodextrins( and sucralose)	Maltodextrins ( and sucralose)
Sulfite containing foods	Sulfite containing foods
Xanthan gum	Xanthan gum
Packaged, canned or frozen precooked foods, doughs, baked goods	Packaged, canned or frozen precooked foods, doughs, baked goods
Frozen , canned fruits and vegetables	Frozen , canned fruits and vegetables
Oral Iron supplements	Oral Iron supplements
Soy or Gluten-free products	Soy or Gluten-free products
Ready to use sauces, syrups, spreads, dressings, margarine, butter	Ready to use sauces, syrups, spreads dressings, margarine, butter
Vinegar, soy sauce, ketchup, mayonnaise	Vinegar, soy sauce, ketchup, mayonnaise
Alcoholic beverages, soft drinks, juices	Alcoholic beverages, soft drinks, juices
Deep-fried or oily foods	Deep-fried or oily foods

# Evaluation nutritionnelle

## Evolution du poids

- Perte pondérale ? Surpoids ?
- Poids 64.4 kg, BMI 25,2 kg/m<sup>2</sup>, absence de perte pondérale
- BIA : masse musculaire conservée, masse grasse augmentée
- Diagnostic : **surcharge pondérale**



Je ne suis pas trop médicament. Il n'y a pas une autre solution?

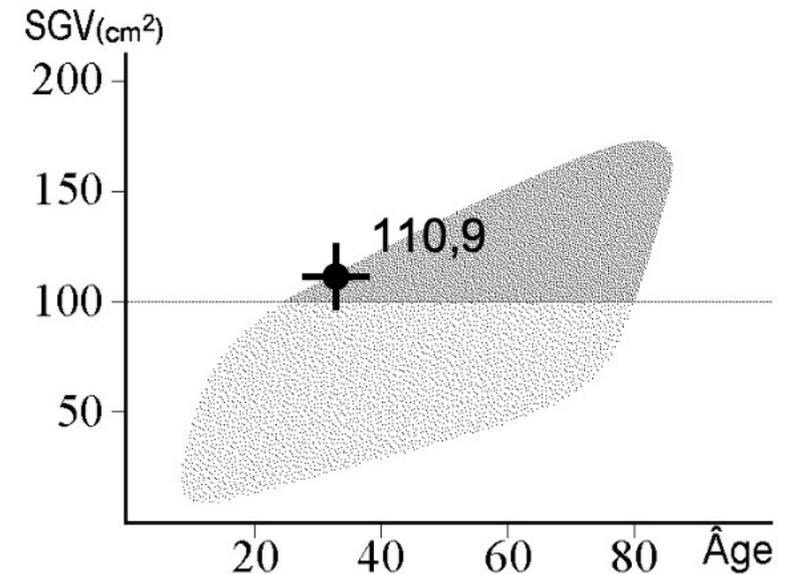
### Bilan Général

	Inférieur	Normal	Supérieur	
<b>Poids</b> (kg)	55 70 85	100 115	130 145 160 175 190 205	%
	64,0			
<b>MMS</b> (kg) <small>Masse Musculaire Squelettique</small>	70 80 90	100 110	120 130 140 150 160 170	%
	22,4			
<b>Masse grasse</b> (kg)	40 60 80	100 160	220 280 340 400 460 520	%
	22,8			

### Bilan Morphologique

	Inférieur	Normal	Supérieur	
<b>IMC</b> (kg/m <sup>2</sup> ) <small>Indice de masse corporelle</small>	10,0 15,0 18,5	21,5 25,0	30,0 35,0 40,0 45,0 50,0 55,0	
	25,0			
<b>TGC</b> (%) <small>Taux de Graisse %</small>	8,0 13,0 18,0	23,0 28,0	33,0 38,0 43,0 48,0 53,0 58,0	
	35,6			

### Surface de graisse viscérale



# Evaluation nutritionnelle

## Alimentation

3 repas par jour

Plusieurs fois par semaine chez traiteur; n'apprécie pas trop cuisiner

Aliments consommés :

Fruits : parfois banane

Légumes : carottes cuites, haricots verts cuits, choux, brocolis, champignons tous cuits

Légumineuses : pois chiches, lentilles

Viande : poulet, poissons un petit peu, jambon, viande rouge aux 2 sem (boeuf), oeufs

Produits laitiers : fromages à pâtes durs et pâtes molles

Féculents : pdt, pâtes, riz . Pâtisseries: 1-2 x par sem pain au chocolat

Aliments exclus :

Haricots secs, pain, porc, LAIT (douleurs ++) mais lait végétal OK, yogourts

Stoppé bonbons, glaces et chocolats



Je ne suis pas trop médicament. Il n'y a pas une autre solution?

# Evaluation nutritionnelle



Je ne suis pas  
trop  
médicament. Il  
n'y a pas une  
autre solution?

## Points clefs

- Clinique : peu/pas de pertes digestives
- Poids : surcharge pondérale
- Besoins protéino-caloriques : besoins protéiques non couverts
- Alimentation : produits industriels

On tient compte de ces 4 points pour définir la prise en charge nutritionnelle

# Prise en charge nutritionnelle



Je ne suis pas trop médicament. Il n'y a pas une autre solution?

Propositions nutritionnelles mises en place par la patiente :

Plats cuisinés à domicile

Diminution importante des aliments industriels

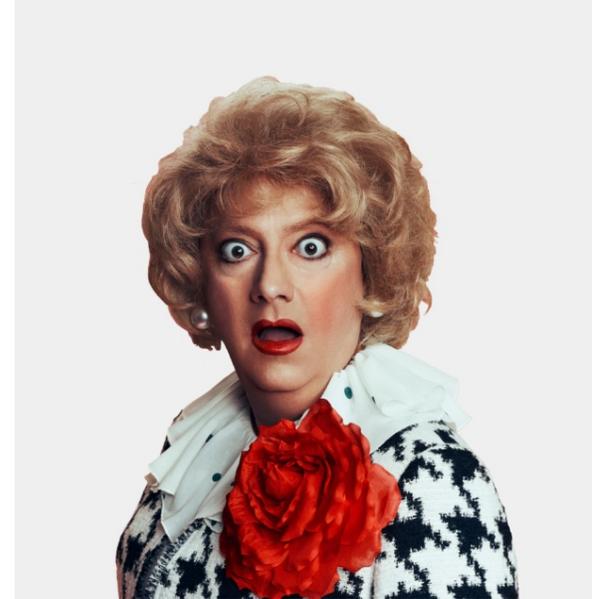
Introduction œufs au petit déjeuner qqs fois par sem

Acquisition prochaine d'un TURMIX

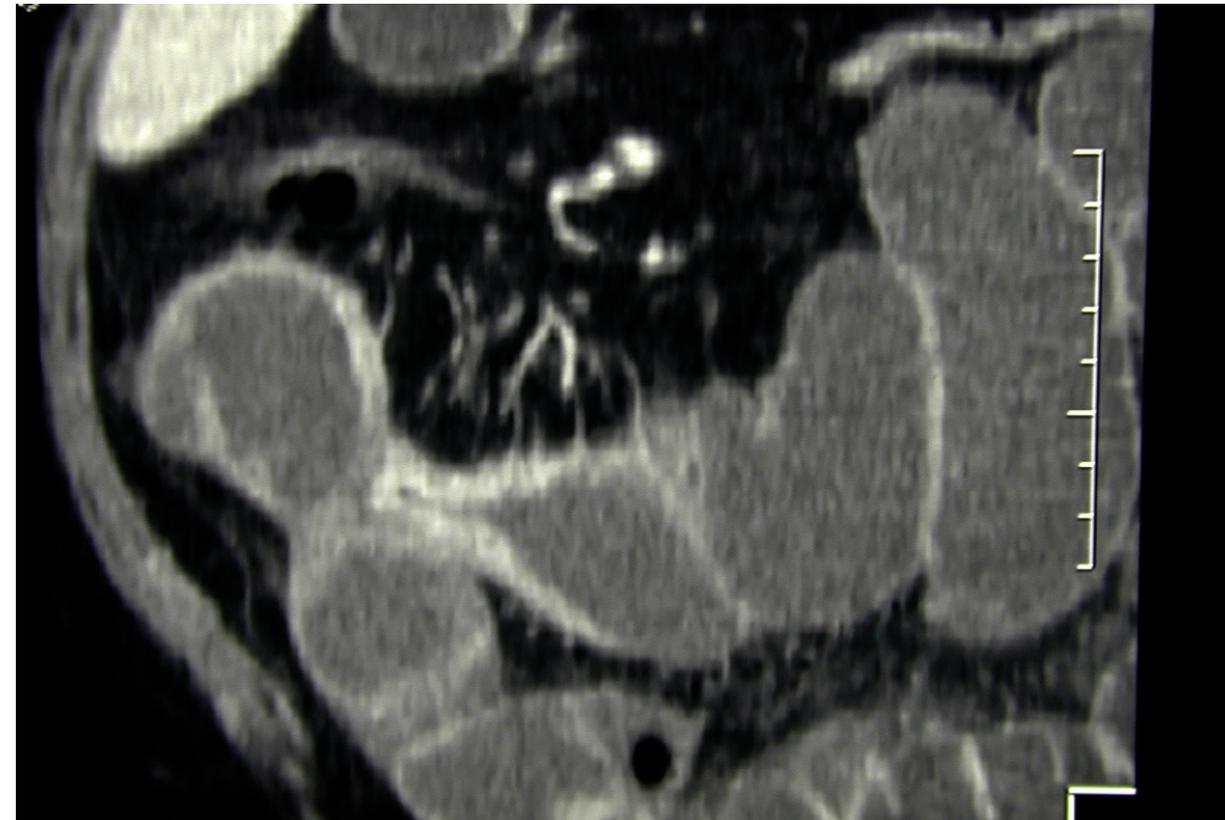
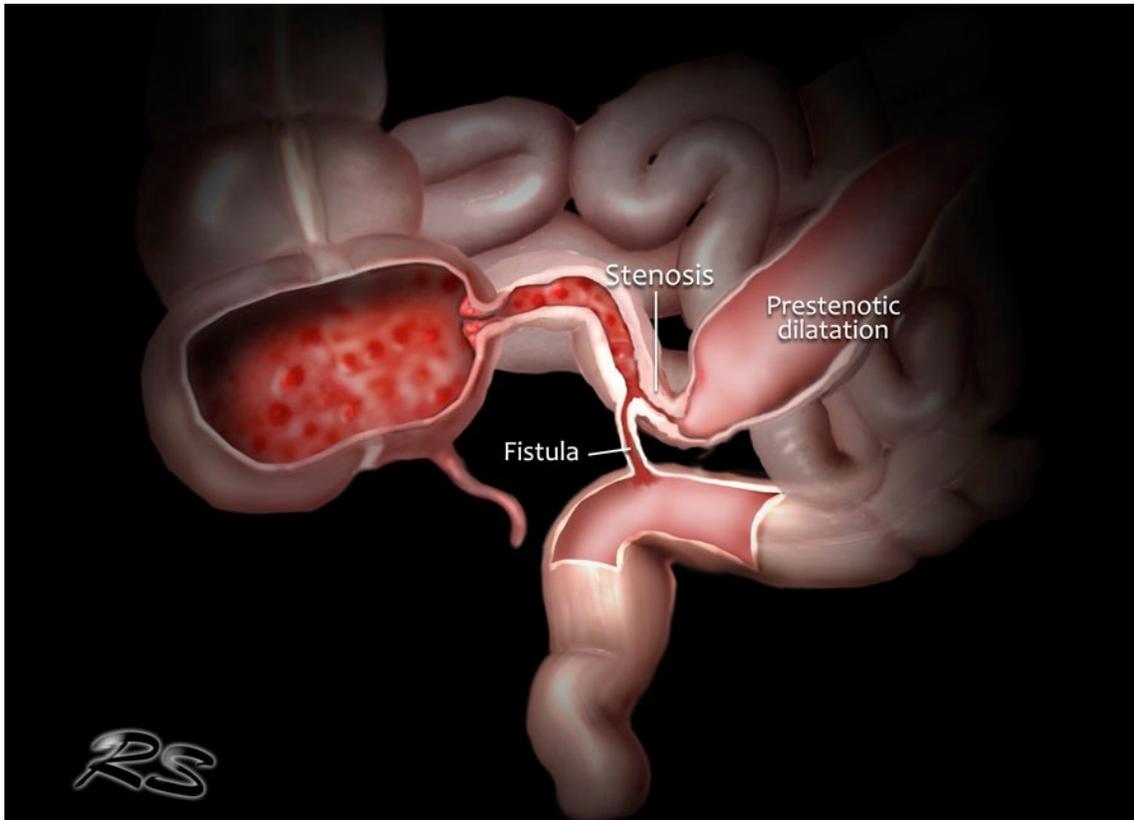
Intégration : suivi des recommandations des apports protéinés, régime méditerranéen (type anti-inflammatoire), gestion du risque de prise de poids

# Marie-Thérèse, Retraitée de 74 ans

- Maladie de Crohn connue depuis > 40 ans
- Échec de nombreuses thérapies
- Résection iléo-caecale en 2010 (- 20 cm)
- Corticothérapie au long cours depuis 2019 avec assez bonne qualité de vie
- Hospitalisée pour distension abdominale et transit ralenti



# CT Scanner abdominal: Sténose serrée iléon terminal



# Maladie de Crohn sténosante

- Crohn est une maladie **transmurale**
- Inflammation de longue date et non contrôlée provoque une sténose
- Environ **1/3 des patients** développent une sténose après 10 ans de maladie
- **Localisation principale:** Intestin grêle (iléon), valve iléo-caecale, colon
- **Risque augmenté de cancer** notamment en cas de sténose colique (7.5% à 10 ans)

# Evaluation nutritionnelle



## Evolution du poids

- Poids de forme 58 kg, BMI 23,2 kg/m<sup>2</sup>
- Poids actuel 52 kg, BMI 20,8 kg/m<sup>2</sup>
- Perte de 6 kg en 5 mois correspondant à une perte de 10% de poids corporel consécutive à la survenue des symptômes digestifs

Clinique : atrophie musculaire généralisée

Apports oraux : < ½ portions servies, mise en place d'un régime mixé

Diagnostic : **dénutrition protéino-calorique sévère**

Autre diagnostic nutritionnel : **ostéoporose**

# Prise en charge

- Sténose non accessible à une dilatation endoscopique
- Pas de cancer objectivé
- Projet de résection chirurgicale



## Objectifs nutritionnels :

- Gestion de la crise catabolique : préservation de la masse musculaire
- Anabolisme pré-opératoire : stabilisation du poids, couverture des besoins protéino-caloriques
- Couverture des besoins en calcium
- Recherche de déficits spécifiques en dehors de l'état inflammatoire aigu : fer, zinc, vitamine D

# Prise en charge nutritionnelle

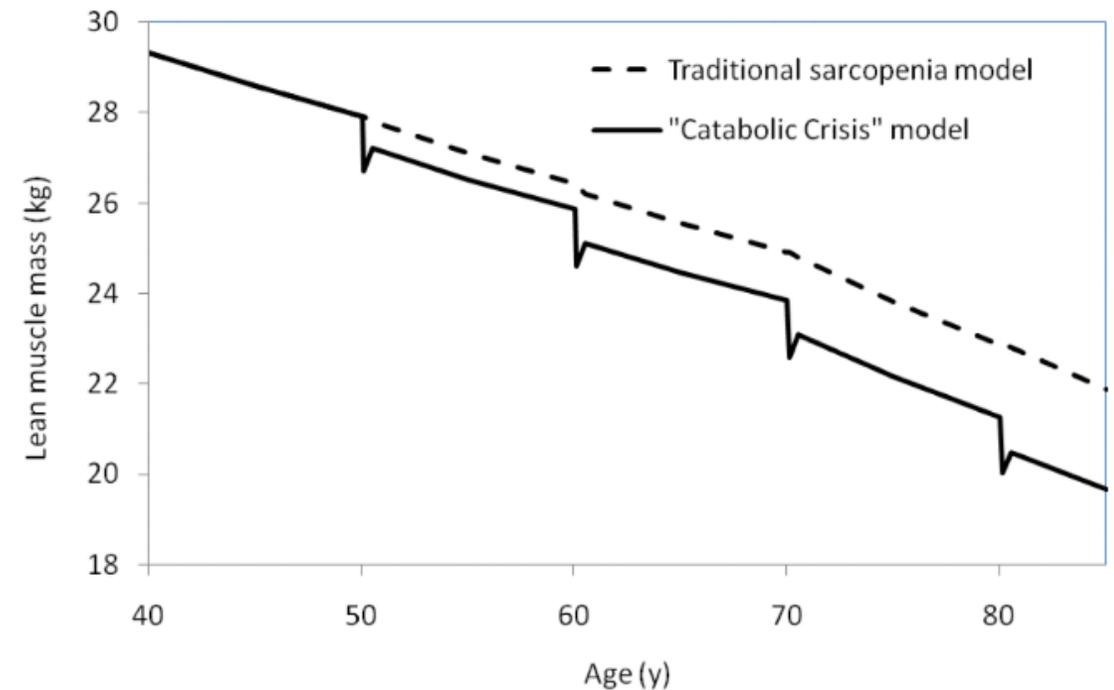


Gestion de la crise catabolique à l'hôpital : inflammation/immobilisation

- Couverture des besoins nutritifs par mise en route d'une alimentation entérale par SNG
- Mobilisation

En ambulatoire

- Après sevrage de la NE poursuite de bons apports protéiques (bolus protéiques 3 x 25-30 g prot/j)
- Activité physique: > 2 h d'activité physique d'intensité modérée ou > 1h activité physique soutenue + renforcement musculaire min 2 x / sem



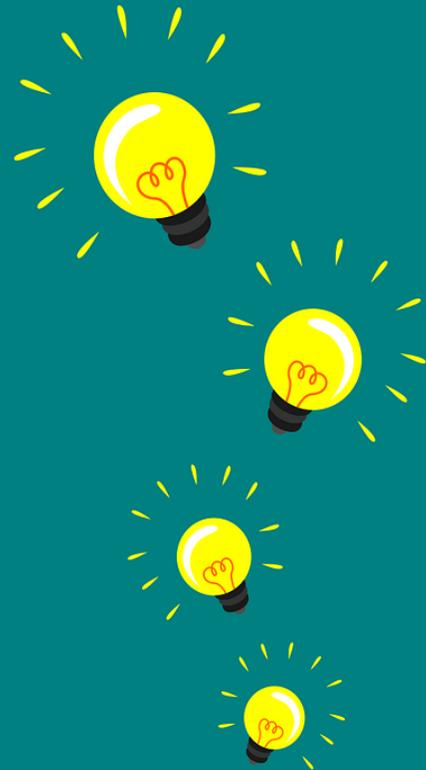
Modèle des crises cataboliques successives  
English, Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2010

# CONCLUSION - ESPEN guidelines 2023 I

- Les patients devraient respecter une **diète « saine »**
- Les SNO ou une nutrition entérale (NE) sont recommandés en cas de **dénutrition** si les premiers conseils alimentaires tels que l'enrichissement et le fractionnement n'ont pas permis d'atteindre la couverture des besoins protéino-caloriques
- La couverture des **besoins protéiques** est importante en particulier lors de maladie active (1,2 -1,5 g/kg/j)
- Les **patients obèses** devraient être conseillés pour une perte pondérale (masse grasse)

# CONCLUSION - ESPEN guidelines 2023 II

- Les Non recommandés : Suppléments en oméga-3, NE en première intention (sans dénutrition)
- Dosages spécifiques annuels : **fer, zinc, vitamine D**
- Tous les patients MICI devraient pratiquer de **l'exercice physique** pour maintenir une masse musculaire adéquate
- Tous les patients MICI devraient être suivis par une **diététicienne**



**CENTRE DES  
MALADIES DIGESTIVES**  
LAUSANNE

**HIRSLANDEN**   
CLINIQUE BOIS-CERF  
CLINIQUE CECIL

*Dr Anne Kouadio, MD  
Dr Michel Maillard, MD-PhD*

*Centre maladies Digestives Lausanne  
Avenue Ruchonnet 30  
1003 Lausanne*

*[www.cmd-lausanne.ch](http://www.cmd-lausanne.ch)*