

J'ai l'estomac
dans les talons...

Ça me reste
sur l'estomac...

SOUS LA LOUPE

La gastroparésie diabétique du point de vue de la diététicienne

Située au niveau de l'estomac, la gastroparésie est une affection fréquente chez les personnes diabétiques de longue durée. Or sa prévalence est largement sous-estimée ! Elle peut être asymptomatique ou accompagnée de sensations d'inconfort. Les personnes parlent alors de « boule », de « poids » ou de « barre » dans la partie haute de l'abdomen alors que la gastroscopie¹ est normale. Elle se traduit par des glycémies instables, et ce, malgré un traitement intensifié. Une fois le diagnostic posé et d'éventuelles mesures médicales mises en place, quelques conseils hygiéno-diététiques contribuent à une meilleure maîtrise des perturbations digestives et glycémiques.

La gastroparésie est une complication à long terme du diabète. Elle se traduit par le ralentissement du passage des aliments à travers l'estomac ; cela entraîne un retard important de la vidange gastrique et peut impacter fortement la qualité de vie. Elle est la conséquence d'une atteinte du nerf vague (système ner-

veux autonome), d'une altération des sécrétions d'hormones impliquées dans la régulation du système digestif (ghréline, motiline, GLP1) et d'une perturbation des « cellules de Cajal » impliquées dans l'activité dite « électrique » de l'estomac, le tout induisant un trouble chronique de la motilité de l'estomac. Selon les sources, elle

concernerait 30 à 60 % des personnes diabétiques, plus souvent avec un diabète de type 1 de découverte non récente.

Quels en sont les symptômes ?

Les symptômes digestifs ne sont pas souvent objectivés par un examen : distensions, ballonnements et douleurs abdominales, sensations de plénitude postprandiale² avec lourdeur dans la région de l'estomac, sensations de satiété précoce ou de lenteur à la digestion, dysphagie, reflux gastro-œsophagien pouvant se compliquer d'œsophagite ou parfois de nausées et vomissements... Dans un premier temps, chez les personnes injectant de l'insuline au moment des repas, les symptômes peuvent être confondus avec une sensation de « faim » après le repas, se traduisant par un grignotage... alors qu'il s'agit en fait d'une hypoglycémie ! Cette dernière est liée au ralentissement du passage des aliments à travers l'estomac. En réalité, l'insuline agit alors que les glucides³ du repas ne sont pas encore arrivés dans l'intestin grêle pour y être assimilés.

Les symptômes digestifs ne sont pas toujours présents et sont par conséquent rarement associés à une gastroparésie. Ceci explique que 50 %

des patients qui présentent un ralentissement franc de la vidange gastrique ne ressentiraient pas de gênes digestives. D'autres par contre adaptent d'eux-mêmes leurs choix alimentaires pour éviter les sensations gênantes, ce qui peut conduire à des déséquilibres alimentaires tels que grignotages, restrictions ou suppression de repas.

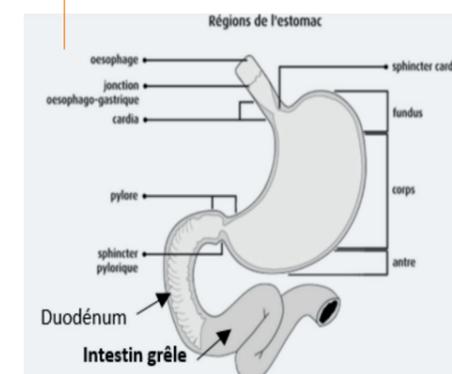
C'est grave docteur ?

La gastroparésie sévère peut avoir un retentissement psychologique non négligeable lorsqu'elle s'accompagne d'un isolement social en cas de vomissements et de troubles du transit ne permettant plus les sorties loin du domicile. Elle a également des répercussions très néfastes sur la santé lorsqu'une dénutrition⁴ s'installe avec toutes les complications qui en découlent : fatigue, fragilité, déséquilibre du diabète et aggravation de ses complications... La qualité de vie s'en voit fortement impactée. Pour une prise en charge thérapeutique optimale et vu les répercussions pouvant être invalidantes, cette complication à long terme doit être envisagée chez les personnes diabétiques ayant des glycémies très instables malgré un suivi renforcé.

Comment la dépister ?

Le diagnostic des troubles de la vidange gastrique est posé par une

Fig. 1 - Estomac



BON À SAVOIR

Comment les glucides sont-ils digérés dans l'intestin grêle ? Les aliments sont broyés par les dents et subissent une prédigestion dans la bouche grâce à la salive. Après un passage dans l'œsophage, le repas arrive dans l'estomac, où il est réduit en fines particules grâce aux puissantes contractions gastriques. Les aliments sont mis en contact avec les sécrétions gastriques pour faciliter l'absorption des nutriments à différents endroits de l'intestin. L'estomac joue un rôle primordial dans la digestion en ne laissant sortir par le pylore, que des particules de très petite taille. La vidange gastrique correspond au temps nécessaire au passage du contenu alimentaire dans l'estomac. Elle impacte la synchronisation entre l'action de l'insuline injectée et l'absorption des glucides lors de leur arrivée dans l'intestin grêle.

scintigraphie gastrique. L'examen consiste en la prise d'une omelette contenant une faible quantité de substance radioactive. Un retard de vidange gastrique observé lors de la prise de ce repas confirme le diagnostic de gastroparésie. Des critères précis sont définis et mesurés à différents moments pendant l'évolution du bol alimentaire dans le tube digestif de la personne. De plus, une gastroscopie est souvent réalisée afin de mettre de côté toute autre cause pouvant être responsable de troubles similaires (reflux gastro-œsophagien, ulcères, œsophagite,...) ou pour mettre en évidence la présence de résidus gastriques anciens (pour plus de détails, voir la revue ABD 57-4/juillet-août 2014 « La gastroparésie, une autre complication du diabète » Pr Bruno Guerci). Il faut noter que des indications précises et très utiles sur l'évolution de la glycémie avant, pendant mais aussi après le repas sont données grâce au principe de la **mesure en continu du glucose ou par scan de capteurs** : il permet de mettre en parallèle la courbe glycémique avec les prises alimentaires, l'activité sportive et les doses d'insuline,... et contribue à faire le lien ou pas avec un retard de la vidange gastrique.

Quels sont les répercussions sur les glycémies ?

L'analyse de la courbe de glycémie postprandiale est très parlante et peut faire songer à une gastroparésie. Le focus est souvent mis sur les glycémies avant un repas, alors que les taux de glucose sanguin postprandiaux sont tout aussi importants :

Quelles sont les solutions pour stabiliser les glycémies ?

Le principe est d'adapter le traitement et les repas pour que l'action de l'insuline coïncide avec le moment où les glucides sont absorbés dans l'intestin grêle. Sur avis du médecin uniquement, et en étroite collaboration avec lui, il conviendra d'adapter l'injection d'insuline afin de réduire les hypo et les hyperglycémies intempestives :

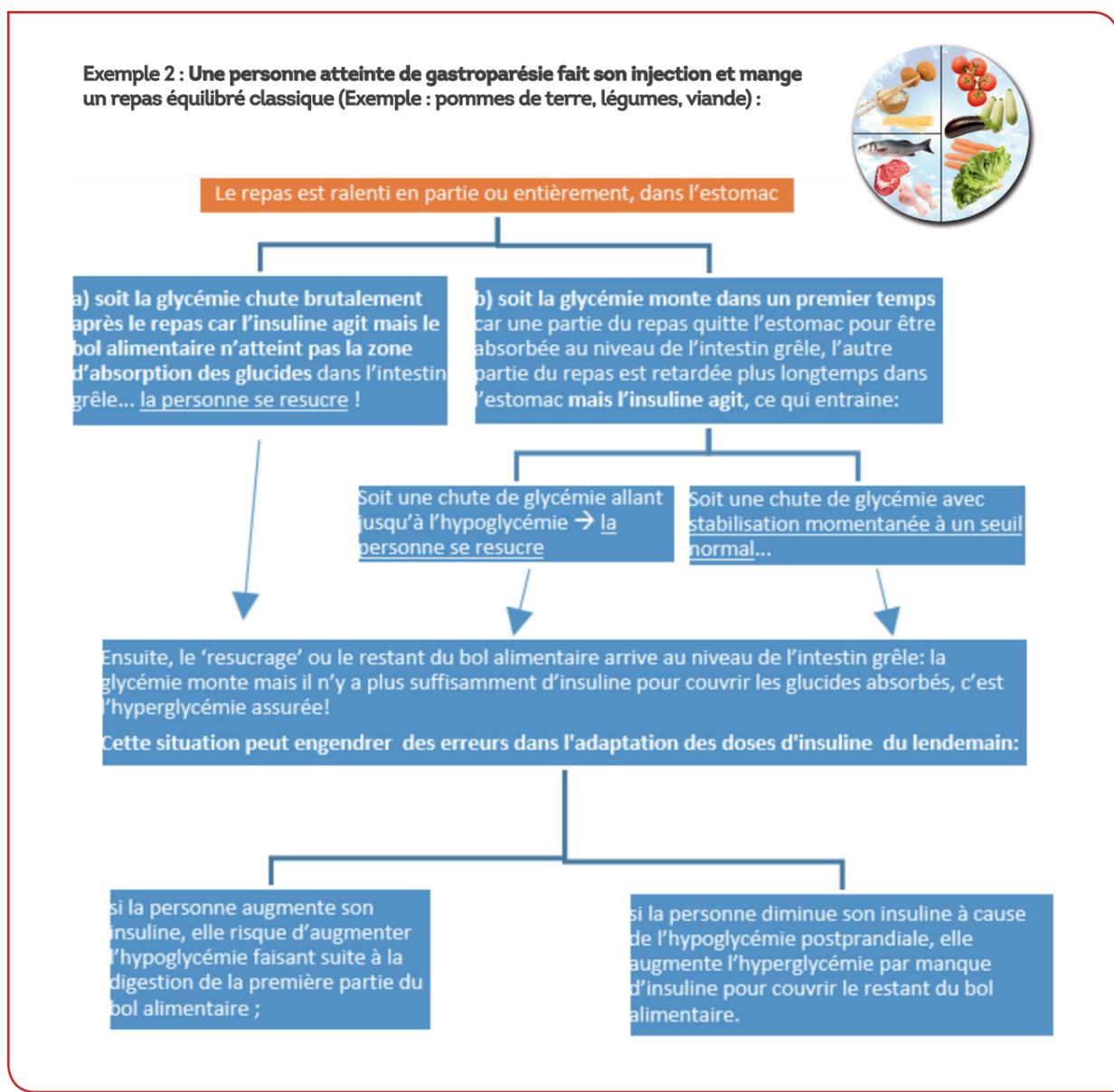
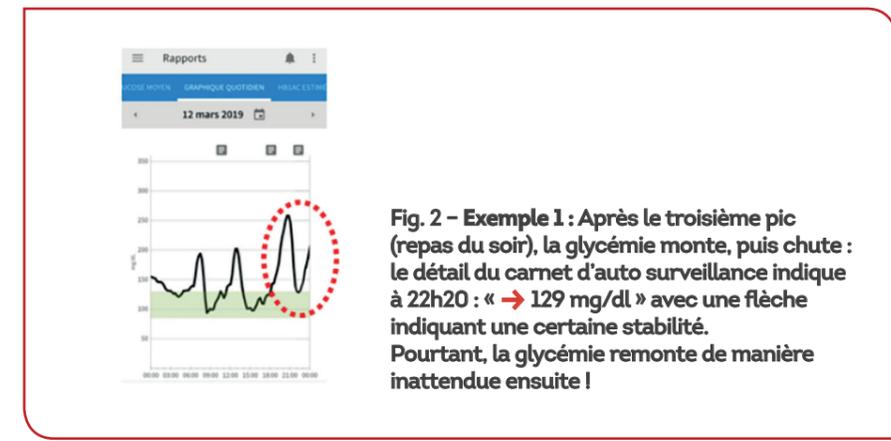
- en changeant d'insuline au profit d'une insuline ayant une rapidité d'action plus faible ou un pic d'action plus tardif... (en cas de fractionnement de l'alimentation par exemple) ;
- en retardant le moment de l'injection (pendant ou après le repas); éventuellement en scindant la dose d'insuline afin de couvrir le bond glycémique postprandial.
- Risque à maîtriser : ne pas oublier l'injection lorsqu'elle est réalisée après le repas ! (Il existe des applications pour smartphone qui permettent de cocher chaque injection réalisée « Insulin Injection Timer® » ou des outils qui enregistrent les doses et l'heure de l'injection « Diabnext® » !)

Avis de la diététicienne

Quelques conseils hygiéno-diététiques contribuent à une meilleure maîtrise des perturbations digestives et glycémiques :

Eviter les facteurs qui ralentissent la vidange gastrique :

- l'**hyperglycémie** (lorsque le taux de sucre dans le sang est élevé, l'organisme reçoit la consigne de ralentir la vidange !) ;
- les repas volumineux ;
- la constipation ;



- la déshydratation ;
- les repas riches en graisses (gratin de fromages, fromages gras, plats préparés, sauces, fritures, viandes grasses, pâtés, boudins, saucisses, salamis, viandes hachées ...) ;
- les repas riches en fibres (éviter plus spécifiquement l'avoine, l'orge, le blé, les légumineuses (légumes secs), les oignons, les artichauts, les poireaux, les topinambours, les champignons...) (= fibres dites « fermentescibles ») ;
- les aliments complets à base de grains entiers (pains avec grains entiers, grains de maïs...) ;
- les boissons « hypertoniques » (boissons de récupération du sportif à 10 % de sucres et plus) ;
- un repas très froid ou très chaud ;
- les situations de stress ;
- la prise d'alcools forts ou en grande quantité ;
- certains médicaments comme les anti-inflammatoires non-stéroïdiens, mais il y en a d'autres, certains traitements antidiabétiques sont mieux adaptés que d'autres - demander à votre médecin et pharmacien.

Facteurs qui favorisent la vidange gastrique :

- **des bonnes glycémies** ;
- Les repas peu volumineux : fractionner l'alimentation autant que possible (adapter le traitement avec le médecin!) ;
- répartir équitablement les glucides des trois repas (un repas plus riche en glucides demande des doses d'insuline plus élevées augmentant le risque de décalage entre la digestion des glucides et l'effet de l'insuline) ;
- manger **dans le calme, sans stress ni distraction** (lectures conseillées relatives à l'alimentation en pleine conscience. Exemple : « Réapprendre à manger » - Dr Jan Chozen Bays) ;
- **bien mâcher** chaque bouchée afin de profiter de l'effet substantiel de la salive : les morceaux d'aliments réduits et prédigérés dans la bouche demandent moins de travail à l'estomac ;
- la promenade digestive, la marche et le vélo à un rythme raisonnable... ;

- **bien s'hydrater et être bien hydraté**, boire régulièrement de l'eau entre les repas ;
- les liquides traversent relativement normalement l'estomac: boire de petites quantités d'eau en mangeant facilitent la vidange gastrique surtout à une température se situant entre 10 et 15° C (les liquides peu énergétiques passent mieux que des liquides riches en énergie) ;
- pour assurer l'apport en fibres, préférer les légumes et fruits cuits, plus faciles à digérer ; le son de blé contient des fibres bien tolérées (riche en hémicellulose et cellulose (fibres dites « non-fermentescibles ») ;
- préférer les pâtes et le riz bien cuits, plus faciles à digérer. Pour les mêmes raisons, privilégier la pomme de terre en purée, le pain gris à texture fine, ...). **Ce conseil est l'inverse de ce qui est préconisé aux personnes diabétiques sans gastroparésie !** ;
- certains médicaments ou traitements sont mieux adaptés que d'autres (forme liquide plutôt que comprimés par exemple) : signaler la gastroparésie, demander l'avis à votre médecin et pharmacien et respecter les conseils de prise des médicaments.

- Avoir toujours des tablettes de Dextro Energy® sur soi ou pour ceux qui préfèrent, avoir des « petits jus » à portée de main ou des pâtes de fruits
- Éviter les repas juste avant d'aller dormir : la position couchée aggrave les lourdeurs d'estomac et favorise le reflux gastro-œsophagien
- Pour les personnes qui souffrent de reflux, demander l'aide de la diététicienne : éviter les positions courbées après le repas, rehausser les « pattes » du lit au niveau de la tête du lit, éviter les ceintures et les vêtements serrant l'estomac, éviter le chocolat, l'alcool, le café, les gros volumes d'eau gazeuse et éviter de fumer ; ces facteurs favorisent l'ouverture du sphincter supérieur (cardia) de l'estomac et les remontées acides.

Une difficulté supplémentaire est que **les effets de la gastroparésie peuvent disparaître et revenir quelques mois ou années plus tard, entre autre suite à une amélioration de l'équilibre glycémique, de la vidange gastrique, des choix alimentaires,...** Un autocontrôle intensif est essentiel avec une grande réactivité dans l'adaptation des mesures à prendre en fonction des activités quotidiennes.

Prenez soin de vous !

Plus que jamais, il convient de rappeler l'importance de rééquilibrer le diabète afin d'éviter **l'hyperglycémie qui à elle seule, ralentit la vidange gastrique !** ■

Les diététiciennes du Conseil diététique de l'ABD

1. Gastroskopie : examen interne de l'estomac au moyen d'une mini caméra.
2. Postprandial : après la prise alimentaire.
3. Glucides = glucides complexes (amidon) et/ou sucres simples (sucres, sucreries).

BON À SAVOIR

Resucrage et activité physique en cas de gastroparésie

Etant donné le ralentissement de la vidange gastrique, le resucrage avec un aliment qui agit rapidement est primordial (liquide sucré, dextrose...) !

Ne pas perdre de vue qu'une activité physique après le repas peut entraîner plus rapidement une hypoglycémie étant donné que le repas est assimilé plus tardivement et que l'insuline est déjà active! (voir aussi article Vrai ou Faux plus loin dans le magazine).

4. La correction de la dénutrition est prioritaire, d'autant plus qu'elle améliore sensiblement la motricité gastrique (aliments à texture molle, mixée, voire liquide, utilisation de suppléments nutritionnels oraux vendus en pharmacie pour favoriser l'apport en éléments nutritifs. Dans certains cas, différents traitements médicaux seront envisagés tels que : médicaments, alimentation entérale par sonde afin de court-circuiter l'estomac (sonde au niveau du « duodénum ou du jéjunum), stimulation électrique par pacemaker gastrique, injection de toxine botulique, ou traitement chirurgical. (Pour plus de détail voir REVUE ABD 57-4/juillet-août 2014)